建信人寿
CCB Life

保险合同
INSURANCE CONTRACT

本页空白

建信人寿保险股份有限公司
CCB Life Insurance Co.,Ltd.

团体人身保险保险单

投保人：常熟市国瑞科技股份有限公司　　证件类型：营业执照

投保人地址：江苏省苏州市常熟市虞山镇高新技术产业园青岛路2号　　证件号码：91320500628220l3XT

保险合同编号：GP3205202500008225

合同生效日：2025年07月15日 二十四时　　首期保险费：115115.00元

合同期满日：2026年07月15日 二十四时　　总计承保人数：299人

本保险单利益摘要表(币值单位:人民币元)　　(注：各被保险人具体情况详见被保险人名册)

险种名称	险种代码	承保人数
建信人寿团体B款定期寿险	GTLB	299
建信人寿团体阖康无忧A款重大疾病保险	GDDTAB	299
建信人寿团体B款综合意外伤害保险	GADDD	299
建信人寿附加团体意外伤害医疗保险（B款）	GMRB	299
建信人寿附加团体女性生育医疗保险（B款）	GMMB	299
建信人寿附加团体意外住院补贴医疗保险	GAHI	299
建信人寿附加团体综合医疗保险（B 款）	GIMB	299

----------以下空白----------

法定代表人：

建信人寿保险股份有限公司
保险合同专用章

客服与投诉热线：95331　　邮箱：CN-service@ccb-life.com.cn　　网址：<http://www.ccb-life.com.cn>
销售机构：苏州分公司
出单机构：苏州分公司
公司地址：苏州工业园区星海街198号星海大厦4幢1001室
为保护您的合法权益，请通过拨打本公司服务电话、登录网站或咨询本公司柜面服务人员等方式，查询、核对您的保单信息。

建信人寿保险股份有限公司
CCB Life Insurance Co.,Ltd.

团体人身保险保险单

投保人：常熟市国瑞科技股份有限公司　　证件类型：营业执照

投保人地址：江苏省苏州市常熟市虞山镇高新技术产业园青岛路2号　　证件号码：91320500628220l3XT

保险合同编号：GP3205202500008225　　交费方式：趸交

合同生效日：2025年07月15日 二十四时　　首期保险费：115115.00元

合同期满日：2026年07月15日 二十四时　　总计承保人数：299人

本保险单利益摘要表(币值单位:人民币元)　　(注：各被保险人具体情况详见被保险人名册)

特别约定：（以下我公司即为建信人寿保险股份有限公司）

1.本合同承保之《建信人寿团体B款综合意外伤害保险（GADDD）》的意外残疾给付责任按照《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6号，标准编号JR/T0083-2013）划分残疾等级。

2.免除被保险人责任的条款详见保险合同条款正文，责任免除范围包括合同中的条款及特别约定。

3.根据国家相关法律法规，因投保人信息发生变更（包括但不限于单位名称、法定代表人或单位负责人、受益所有人信息、证件信息、住所、经营范围等），投保人应于10个工作日内向保险人提出变更申请，并出具有关证明文件，办理相关变更事务。

4.本合同仅接受投保人为于中国大陆境内直接雇佣的属于本保险合同接受投保职业类别的在岗全职雇员投保。“直接雇佣”指投保人与参加保险人员直接签订书面劳动合同或其他书面形式用工合同，并由投保人直接支付工资或报酬的情形；“在岗全职雇员”指与投保人存在劳动关系期间，不存在除投保人以外其他用人单位或用工主体，不包括存在劳动关系的非全职临时工、小时工、兼职实习生等非全职雇员。

5.本合同承保之《建信人寿附加团体意外住院补贴医疗保险（GAHI）》投保年龄范围在条款载明的基础上，扩展为16至67周岁（含）。

6.本合同承保之《建信人寿附加团体意外伤害医疗保险（B款）（GMRB）》投保年龄范围在条款载明的基础上，扩展为16至67周岁（含）。

7.本合同承保之《建信人寿附加团体综合医疗保险（B 款）（GIMB）》投保年龄范围在条款载明的基础上，扩展为16至67周岁（含）。

8.本合同承保之《建信人寿附加团体女性生育医疗保险（B款）（GMMB）》投保年龄范围在条款载明的基础上，扩展为16至67周岁（含）。

9.本合同承保之《建信人寿附加团体综合医疗保险（B 款）（GIMB）》承担被保险人于本附加合同生效之前已患的疾病或其复发所致的责任。

10.本合同承保之《建信人寿附加团体综合医疗保险（B 款）（GIMB）》的等待期为0天。

11.本合同承保之《建信人寿附加团体综合医疗保险（B 款）（GIMB）》中，若被保险人以社会基本医疗保险（见条款释义）或公费医疗（见条款释义）的身份投保，但未以社会基本医疗保险或公费医疗的身份就医或未经过医保结算，则保险金给付比例为0%；若被保险人未以社会基本医疗保险（见条款释义）或公费医疗（见条款释义）的身份投保，但以社会基本医疗保险或公费医疗的身份就医并经过医保结算，则保险金给付比例为100%。

12.本合同承保之《建信人寿附加团体女性生育医疗保险（B款）（GMMB）》中，若被保险人以社会基本医疗保险（见条款释义）或公费医疗（见条款释义）的身份投保，但未以社会基本医疗保险或公费医疗的身份就医或未经过医保结算，则保险金给付比例为0%；若被保险人未以社会基本医疗保险（见条款释义）或公费医疗（见条款释义）的身份投保，但以社会基本医疗保险或公费

销售人员姓名：金逸飞　　销售人员工号：102B210370

团体人身保险保险单

医疗的身份就医并经过医保结算，则保险金给付比例为100%。

13.本合同承保之《建信人寿附加团体意外伤害医疗保险（B款）（GMRB）》将“乙类自付费”、“自费”部分纳入保险责任范围，按照100%的比例给付保险金。

14.本合同承保之《建信人寿附加团体综合医疗保险（B 款）（GIMB）》将“乙类自付费”、“自费”部分纳入保险责任范围，按照100%的比例给付保险金。

----------以下空白----------

销售人员姓名：金逸飞　　销售人员工号：102B210370

本页空白

建信人寿
CCB Life

保险单-团体人身险保单利益明细表

投保人：常熟市国瑞科技股份有限公司

保险合同编号：GP3205202500008225

各保障层级利益摘要表(币值单位:人民币元）　　（注：各被保险人具体情况详见被保险人名册）

保障层级	险种名称	责任名称	保险金额/人	免赔额	赔付比例	寿险/重疾等待期
1	建信人寿团体B款综合意外伤害保险(GADDD)	普通意外伤害身故/残疾保险金	200000.00	/	/	/
1	建信人寿团体阖康无忧A款重大疾病保险(GDDTAB)	重大疾病保险金-重大疾病6类	100000.00	/	/	0天
1	建信人寿团体阖康无忧A款重大疾病保险(GDDTAB)	轻症保险金-轻症3类	30000.00	/	/	0天
1	建信人寿团体B款定期寿险(GTLB)	疾病身故保险金	200000.00	/	/	0天
1	建信人寿附加团体综合医疗保险（B 款）(GIMB)	住院医疗保险金	50000.00	0.00	100%	/
1	建信人寿附加团体女性生育医疗保险（B款）(GMMB)	女性生育保险金	10000.00	0.00	100%	/
1	建信人寿附加团体意外伤害医疗保险（B款）(GMRB)	意外医疗保险金	10000.00	100.00(次)	100%	/
1	建信人寿附加团体意外住院补贴医疗保险(GAHI)	意外住院补贴保险金	100.00元/天	/	/	/
1	建信人寿附加团体意外住院补贴医疗保险(GAHI)	意外住院重症监护病房补贴保险金	100.00元/天	/	/	/
				小计：	299人	

----------以下空白----------

本页空白

建信人寿
CCB Life

保险单-被保险人名册

投保人：常熟市国瑞科技股份有限公司

保险合同编号：GP32052025000008225　　交费方式：0-趸交

保险期间：2025-07-15 24时 至 2026-07-15 24时　　货币单位：人民币元

被保险人保险凭证号码	属性	姓名	证件类型	证件号码	保障层级	保障起始日	保障终止日	首期保险费
GS32052025005838391	本人	龚瑞良	居民身份证	320520196511021757	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838862	本人	张胜	居民身份证	320520198001231737	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838861	本人	伍宏发	居民身份证	342921198312023517	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838860	本人	徐伟	居民身份证	320581199004033813	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838859	本人	沈宇航	居民身份证	320581199311082017	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838858	本人	管凌云	居民身份证	320581199311241719	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838857	本人	卜雪花	居民身份证	320581198101230961	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838856	本人	石明	居民身份证	320520196809231538	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838855	本人	王律	居民身份证	320581199105190914	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838853	本人	宗磊	居民身份证	320581199010151816	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838852	本人	赵晓波	居民身份证	320581199107060419	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838851	本人	查建东	居民身份证	320520197501251713	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838850	本人	徐庆	居民身份证	320581198603260810	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838839	本人	颜文清	居民身份证	320520196607180816	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838838	本人	蔡敏珠	居民身份证	320581198701314421	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838837	本人	陈少刚	居民身份证	320925198910137493	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838836	本人	周芝萍	居民身份证	32058119841119082X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838835	本人	蔡健	居民身份证	320581199004024511	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838833	本人	吴怡清	居民身份证	320581198705010812	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838832	本人	李文亚	居民身份证	320520197605233026	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838831	本人	严震	居民身份证	320581199002113414	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838830	本人	石裕佳	居民身份证	320581199002053415	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838829	本人	包雪东	居民身份证	320520196812120134	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838828	本人	周申华	居民身份证	32058119891006377X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838827	本人	丁利波	居民身份证	32052019810514171X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838826	本人	朱惠雅	居民身份证	32052019800119004X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838825	本人	曹振华	居民身份证	32058119861014261X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838823	本人	曹健	居民身份证	320581198905013110	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838822	本人	毕	居民身份证	320581198802190413	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838821	本人	章亚飞	居民身份证	320581199009094316	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00

被保险人 保险凭证号码	属性	姓名	证件类型	证件号码	保障层级	保障 起始日	保障 终止日	首期 保险费
GS32052025005838820	本人	周志文	居民身份证	320520197805240837	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838819	本人	周雷	居民身份证	320581198806220915	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838818	本人	陈铭杰	居民身份证	320581198810120212	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838817	本人	赵振江	居民身份证	320520198002282413	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838816	本人	卜宇	居民身份证	320520198006031734	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838815	本人	许建东	居民身份证	320520197011280431	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838813	本人	王磊	居民身份证	320581199109061730	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838812	本人	宋兴波	居民身份证	211402197501228414	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838811	本人	顾磊	居民身份证	320581199105061717	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838810	本人	黄晓艳	居民身份证	320581198605241728	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838809	本人	吴旭东	居民身份证	320581199111304412	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838808	本人	范锡强	居民身份证	320581198710242052	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838807	本人	邹怡锋	居民身份证	320581198911081814	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838806	本人	顾辉	居民身份证	320581199006081712	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838805	本人	王强	居民身份证	320520197101221750	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838803	本人	朱晓峰	居民身份证	320520197102202914	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838802	本人	曹凤	居民身份证	320683198810302866	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838801	本人	姚宇杰	居民身份证	320581198910211613	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838800	本人	查玲芬	居民身份证	320520197704301821	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838799	本人	陆晓初	居民身份证	32058119851003171X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838798	本人	吕锋	居民身份证	320103197612242037	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838797	本人	曹晓锋	居民身份证	320502198308031251	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838796	本人	周祥	居民身份证	320581198701293819	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838795	本人	张立	居民身份证	320520197705103915	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838793	本人	衡敏	居民身份证	320581198606140312	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838792	本人	徐雪强	居民身份证	320520197708220818	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838791	本人	王静艳	居民身份证	320520198312234521	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838790	本人	俞晓文	居民身份证	320581198812141615	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838789	本人	周金佳	居民身份证	32058119891205173X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838788	本人	陈科威	居民身份证	320520197303103437	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838787	本人	顾金虎	居民身份证	320520198312221712	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838786	本人	钱敏	居民身份证	320581198406200210	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838785	本人	张维	居民身份证	320520198012020230	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838783	本人	崔正华	居民身份证	320520197710300817	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838782	本人	李惠彪	居民身份证	320520198211270814	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838781	本人	张剑	居民身份证	320520197601090339	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838780	本人	陈利华	居民身份证	320520197609291629	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838779	本人	龚怡	居民身份证	320581198602211726	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838778	本人	施丽亚	居民身份证	320581198703104428	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00

被保险人 保险凭证号码	属性	姓名	证件类型	证件号码	保障层级	保障 起始日	保障 终止日	首期 保险费
GS32052025005838777	本人	王金红	居民身份证	320520196812201735	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838776	本人	金晓栋	居民身份证	320520197903050017	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838775	本人	丁卫娟	居民身份证	320581198704284424	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838773	本人	晏晓懿	居民身份证	320520197602210814	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838772	本人	孟国忠	居民身份证	32052019760120261X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838771	本人	张晓东	居民身份证	320522198607076711	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838770	本人	范静	居民身份证	320581198811050826	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838769	本人	殷俊	居民身份证	320581198509261710	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838768	本人	王保元	居民身份证	320520196603031872	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838767	本人	严晓欢	居民身份证	320581198703054512	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838766	本人	杨晓东	居民身份证	320520197003302311	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838765	本人	汪家炜	居民身份证	320581198411200418	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838763	本人	许伟东	居民身份证	320581198603244415	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838762	本人	朱晓中	居民身份证	320520197612301736	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838761	本人	刘瑜	居民身份证	320581198410304426	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838760	本人	夏虹	居民身份证	320520198211263315	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838759	本人	缪雪良	居民身份证	320520198101060410	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838758	本人	陈斌	居民身份证	320520198401090718	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838757	本人	邵磊	居民身份证	320581198512160910	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838756	本人	顾星刚	居民身份证	320581198705031613	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838755	本人	尤伟锋	居民身份证	320520196909241813	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838753	本人	张文	居民身份证	320520198205193023	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838752	本人	顾飞	居民身份证	320582198701153310	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838751	本人	龚志红	居民身份证	32052019790617172X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838750	本人	杨志胜	居民身份证	342901198802033819	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838739	本人	汝志涛	居民身份证	341227199303081532	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838738	本人	陶锦峰	居民身份证	320581200008262010	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838737	本人	代文杰	居民身份证	342224198902250972	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838736	本人	吴佳伟	居民身份证	320581199407031732	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838735	本人	庄世成	居民身份证	440801199607032010	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838733	本人	高	居民身份证	32058219941219361X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838732	本人	秦钢华	居民身份证	33040219580921063X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838731	本人	张晔	居民身份证	320581198407091714	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838730	本人	应劲嗣	居民身份证	210222197311239116	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838729	本人	戴冰	居民身份证	320581199402133617	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838728	本人	张文宜	居民身份证	330719198304191119	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838727	本人	王芳	居民身份证	320302198003037328	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838726	本人	葛颖	居民身份证	330226197902014472	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838725	本人	胡竣豪	居民身份证	320581199705150916	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00

被保险人 保险凭证号码	属性	姓名	证件类型	证件号码	保障层级	保障 起始日	保障 终止日	首期 保险费
GS32052025005838723	本人	范玉仙	居民身份证	330721198107226927	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838722	本人	孙华旭	居民身份证	320821199710102134	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838721	本人	张博	居民身份证	33100319911101397X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838720	本人	张梦雷	居民身份证	320581199907313111	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838719	本人	绳家强	居民身份证	342128198108130017	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838718	本人	邵益诚	居民身份证	320581199808054513	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838717	本人	赵辉章	居民身份证	332602197805073174	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838716	本人	陆子寒	居民身份证	320581199701080412	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838715	本人	杨峰	居民身份证	330103197006050715	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838713	本人	温怡佳	居民身份证	320581199602072724	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838712	本人	王利东	居民身份证	32058119841215373X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838711	本人	杨志帆	居民身份证	320581199901201717	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838710	本人	王嘉伟	居民身份证	320581199801140136	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838709	本人	李佳骏	居民身份证	320581199512300914	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838708	本人	盛天宇	居民身份证	320581200411181632	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838707	本人	王志刚	居民身份证	320520197304141638	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838706	本人	钱泽松	居民身份证	32128420020910141X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838705	本人	卜佳武	居民身份证	320582198912234241	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838703	本人	范家庚	居民身份证	41072620020910341X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838702	本人	胡向月	居民身份证	320520197801243328	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838701	本人	付浩	居民身份证	230712200205210013	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838700	本人	曹霆	居民身份证	320581199112060317	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838699	本人	余心怡	居民身份证	320923200210106925	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838698	本人	袁乐于	居民身份证	320581199806092938	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838697	本人	陆雯慧	居民身份证	320981200110085729	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838696	本人	陈沛怡	居民身份证	320581199102194426	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838695	本人	谷姗姗	居民身份证	152122199801272428	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838693	本人	缪超	居民身份证	320581199511131733	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838692	本人	董琪	居民身份证	320581199307080414	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838691	本人	秦煜涛	居民身份证	320581199910282010	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838690	本人	李飞	居民身份证	23232119730120669X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838689	本人	冯思远	居民身份证	32058119951027023X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838688	本人	张成	居民身份证	320581199509213019	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838687	本人	周健	居民身份证	320520198203244317	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838686	本人	叶虎	居民身份证	320520198101221798	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838685	本人	张一星	居民身份证	32058119971230213X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838683	本人	李辉	居民身份证	320982199711251017	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838682	本人	孙卫峰	居民身份证	320520197611080417	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838681	本人	赵雨寒	居民身份证	342501200012053813	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00

被保险人 保险凭证号码	属性	姓名	证件类型	证件号码	保障层级	保障 起始日	保障 终止日	首期 保险费
GS32052025005838680	本人	罗志宾	居民身份证	320520198311254416	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838679	本人	顾克胜	居民身份证	32092319770108093X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838678	本人	季婷婷	居民身份证	320925199008133126	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838677	本人	黄思成	居民身份证	320520200006074435	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838676	本人	彭怡斌	居民身份证	320581199104080115	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838675	本人	远金祥	居民身份证	371324200201066857	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838673	本人	陈健	居民身份证	320520198310281615	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838672	本人	王卓华	居民身份证	320581198803140936	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838671	本人	陆天琦	居民身份证	320581199210284437	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838670	本人	邵雨昂	居民身份证	320520199904054430	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838669	本人	倪静晓	居民身份证	320581198908271510	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838668	本人	韦星宇	居民身份证	320581200202154312	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838667	本人	俞铭琪	居民身份证	320581199411261725	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838666	本人	韩昆	居民身份证	341226199810096337	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838665	本人	张燕	居民身份证	320520198102282066	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838663	本人	徐成龙	居民身份证	320682200210222217	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838662	本人	姚晟朝	居民身份证	320581199507280218	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838661	本人	凌志刚	居民身份证	320581199409124510	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838660	本人	罗雨琳	居民身份证	320581199411011726	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838659	本人	田金阳	居民身份证	130227199802134811	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838658	本人	查利峰	居民身份证	32052019780319171X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838657	本人	赵星宇	居民身份证	320582199701019116	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838656	本人	王晓红	居民身份证	320520197909174440	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838655	本人	陆子阳	居民身份证	320581200201042618	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838653	本人	叶子晨	居民身份证	320581199506190018	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838652	本人	芮作为	居民身份证	411524200007010087	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838651	本人	俞敏月	居民身份证	320581198811270343	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838650	本人	徐沛安	居民身份证	320581200203260918	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838639	本人	肖爱婷	居民身份证	321283199310081028	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838638	本人	王思情	居民身份证	410402199705145616	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838637	本人	缪佳妹	居民身份证	320520198106131724	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838636	本人	孙彦多	居民身份证	130821199606117971	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838635	本人	宋怡飞	居民身份证	420583199606191516	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838633	本人	施宇恩	居民身份证	320581199811253310	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838632	本人	陆旭峰	居民身份证	320581199312152216	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838631	本人	姚佳勰	居民身份证	320581200207124518	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838630	本人	陆　昊	居民身份证	320581199608114411	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838629	本人	吉树军	居民身份证	320981199811141716	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838628	本人	陆佼	居民身份证	320581198709013527	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00

被保险人 保险凭证号码	属性	姓名	证件类型	证件号码	保障层级	保障 起始日	保障 终止日	首期 保险费
GS32052025005838627	本人	朱杨	居民身份证	320581200003171611	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838626	本人	唐嘉淳	居民身份证	320581199705121613	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838625	本人	赵维东	居民身份证	620502198207140118	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838623	本人	马振芳	居民身份证	320520197808291613	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838622	本人	夏伟	居民身份证	320581199103083111	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838621	本人	丁宇欢	居民身份证	320581199411134515	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838620	本人	陈慧	居民身份证	320581199308074438	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838619	本人	丁银羽	居民身份证	320581198704013325	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838618	本人	戴晓波	居民身份证	320581198602201712	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838617	本人	盛雪	居民身份证	320581198401180943	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838616	本人	成玲	居民身份证	320581198710301446	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838615	本人	范仪佳	居民身份证	320581199408250814	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838613	本人	沈钱融	居民身份证	320581199203070414	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838612	本人	张小芳	居民身份证	430781198704120522	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838611	本人	王侃	居民身份证	320581199208062616	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838610	本人	顾新明	居民身份证	320520197210250219	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838609	本人	丁晓	居民身份证	320105197807061634	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838608	本人	顾翱宇	居民身份证	320581199612301818	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838607	本人	秦日诚	居民身份证	320581198411214414	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838606	本人	于根林	居民身份证	321283198209135613	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838605	本人	吴绮倩	居民身份证	320581199412180222	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838603	本人	支敏宇	居民身份证	320582199410283611	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838602	本人	王韬	居民身份证	320581199709100916	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838601	本人	黄静	居民身份证	320602198305266528	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838600	本人	肖慧婷	居民身份证	130403198712302127	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838599	本人	周峰	居民身份证	320520197811021737	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838598	本人	李文博	居民身份证	32058119980717293X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838597	本人	周德	居民身份证	320830198604051611	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838596	本人	金宇	居民身份证	320581199106261710	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838595	本人	高梦亚	居民身份证	320581199007213342	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838593	本人	李占星	居民身份证	410928200003241239	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838592	本人	曹珂	居民身份证	320581198902041714	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838591	本人	石磊	居民身份证	320581199807104312	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838590	本人	刘文杰	居民身份证	42028119911019129X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838589	本人	蒋艳	居民身份证	320520198012010024	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838588	本人	王磊	居民身份证	320581198702064372	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838587	本人	吴俊翔	居民身份证	320811199904294557	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838586	本人	陆胜	居民身份证	320581198809214414	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838585	本人	王丽莎	居民身份证	411102199403060101	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00

被保险人 保险凭证号码	属性	姓名	证件类型	证件号码	保障层级	保障 起始日	保障 终止日	首期 保险费
GS32052025005838583	本人	刘斌	居民身份证	320581199212134539	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838582	本人	朱志文	居民身份证	320581199108224016	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838581	本人	丁芳	居民身份证	320520197803284422	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838580	本人	陶永胜	居民身份证	520202200011158711	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838579	本人	丁浪	居民身份证	429004199406154935	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838578	本人	陆波	居民身份证	320581199802152972	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838577	本人	陈珂	居民身份证	320581199309251838	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838576	本人	魏平	居民身份证	411326198212013705	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838575	本人	陶志刚	居民身份证	32052019770315441X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838573	本人	娄晶晶	居民身份证	320581200003050027	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838572	本人	吴叶	居民身份证	320581198703173845	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838571	本人	方同舟	居民身份证	340803200011222678	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838570	本人	盛惠芳	居民身份证	320520197711281742	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838569	本人	张骏	居民身份证	320581200301171716	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838568	本人	万权	居民身份证	342623199012234014	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838567	本人	张锦程	居民身份证	320581200207260915	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838566	本人	顾晓伟	居民身份证	320581198811274037	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838565	本人	朱星宏	居民身份证	320581200101151518	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838563	本人	王晓英	居民身份证	32052019810326082X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838562	本人	李世昱	居民身份证	612401199911044034	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838561	本人	赵盼庆	居民身份证	130627198008296O1X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838560	本人	张俊铭	居民身份证	330781200012154832	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838559	本人	包亦诚	居民身份证	32058119921129221X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838558	本人	王彦平	居民身份证	142229198410160537	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838557	本人	张健	居民身份证	320581199403310312	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838556	本人	马晓兵	居民身份证	410422199003127611	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838555	本人	颜维芳	居民身份证	320581198805274444	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838553	本人	陆伟	居民身份证	32058120000510253X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838552	本人	赵志鹏	居民身份证	320581199210041718	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838551	本人	王文杰	居民身份证	320581199910061613	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838550	本人	郭丽珍	居民身份证	320520197511153228	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838539	本人	沈辉	居民身份证	320581199610202517	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838538	本人	钱心诚	居民身份证	320581199308211746	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838537	本人	祝毛晗	居民身份证	320581200202240114	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838536	本人	金云	居民身份证	32052019791009443X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838535	本人	贺康	居民身份证	430422199707065619	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838533	本人	孙例	居民身份证	320581198401080328	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838532	本人	唐晨阳	居民身份证	320581199504041713	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838531	本人	吴磊	居民身份证	340604198405052216	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00

被保险人 保险凭证号码	属性	姓名	证件类型	证件号码	保障层级	保障 起始日	保障 终止日	首期 保险费
GS32052025005838530	本人	杜梦磊	居民身份证	330103198402050017	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838529	本人	查爱芳	居民身份证	320404197601102824	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838528	本人	周怡婷	居民身份证	320581200012231620	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838527	本人	冯铭	居民身份证	320520198101031812	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838526	本人	方红	居民身份证	34082319921109552X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838525	本人	徐菊蓉	居民身份证	320520198109201820	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838523	本人	沈钰尚	居民身份证	320324198701243514	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838522	本人	刘将	居民身份证	429004199004112919	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838521	本人	林英	居民身份证	340823199002175670	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838520	本人	季艳萍	居民身份证	320520198102011645	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838519	本人	王俊豪	居民身份证	320581199502010411	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838518	本人	查佳宇	居民身份证	320581198910224414	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838517	本人	浦佳欣	居民身份证	320581200102064416	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838516	本人	朱杰	居民身份证	320581198404284510	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838515	本人	王正甫	居民身份证	320581200103300919	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838513	本人	曹怡斌	居民身份证	32058119891221261X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838512	本人	陈志豪	居民身份证	32058119950527261X	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838511	本人	顾一波	居民身份证	320581199001214512	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838510	本人	张宇	居民身份证	320581200002153710	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838509	本人	王晓东	居民身份证	320520198312202618	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838508	本人	陆明皓	居民身份证	320520199809180711	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838507	本人	沈志威	居民身份证	320581198704034433	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838506	本人	章子一	居民身份证	320581199911120216	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838505	本人	张文正	居民身份证	320581198710151716	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838503	本人	王晓丹	居民身份证	320581198809101727	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838502	本人	王丹	居民身份证	320581198801044422	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838501	本人	钱杰	居民身份证	320582199410283312	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838500	本人	王健	居民身份证	320581199103140614	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838399	本人	刘龙	居民身份证	320324199811222110	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838398	本人	任文霞	居民身份证	320826198007021620	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838397	本人	杨恒	居民身份证	320581200002140311	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838396	本人	周峰	居民身份证	320520198105200812	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838395	本人	周梦甜	居民身份证	320581198802191715	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838393	本人	查健	居民身份证	320520198003301719	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00
GS32052025005838392	本人	程　哲	居民身份证	320581199908182619	1	2025-07-15	2026-07-15	385.00

----------以下空白----------

建信人寿 CCB Life

团体人身保险投保单（短险版）

投保单编号 GAP2025000007856

请您务必使用蓝黑色、黑色钢笔（或墨水笔）正楷、清晰、准确、完整填写投保单中客户信息栏位中所有中文内容（“□”均请以“√”方式勾选）。该客户信息将被用于本公司为您公允地计算保费、核保、及时送达保单、客户回访、尽职调查以及提供其他各类客户服务。若您未真实、清晰、完整地填写投保单中的客户信息，可能会影响本公司向您提供服务的质量和您的保险合同效力。本公司承诺，未经您同意，本公司不会将任何客户信息用于本公司和第三方机构的销售活动。

投保人资料（请务必填写准确的联系方式以便公司及时为您提供服务）

投保人名称：常熟市国瑞科技股份有限公司　　行业分类：C41 其他制造业　工伤行业：236 其他制造业

投保人住所：江苏 省/自治区/直辖市 常熟 市 虞山镇 区/县 高新技术产业园 青岛路 号 23

投保人单位性质：□国有企业 □集体企业 □私有企业 ☑混合所有制企业 □外资企业 □国家机关 □党政机关 □事业单位 □社会团体 □个体工商户 □其他____

经营范围：船用陆用电气、电源及电器元件制造、加工；各种非标电器、设备及特种电器设计、制造（详见营业执照）

注册地：中国　　与被保险人关系：☑详见投保名册 □其他____

团体成员总人数：299　其中：在职人数：297 退休人数：2

本次投保总人数：299　其中：在职人数：297 退休人数：2

本次投保连带被保险人总人数：0

统一社会信用代码：91320500628220 13XT　　证件有效期：1993年2月9日至 年 月 日或☑长期

其他证件类型（无统一社会信用代码时填写）：营业执照　证件号码：91320500628220 13XT　　证件有效期：1993年2月9日至 年 月 日或☑长期

授权办理业务人员	姓名：王对	性别：□男 ☑女	国籍：中国	出生日期：1988 年 1 月 4 日
	手机号码：15851505132		固话：区号0512 号码52345677	
	证件类型：☑居民身份证 □临时居民身份证 □港澳居民居住证 □台湾居民居住证 □港澳居民来往内地通行证 □台湾居民来往大陆通行证 □外国人永久居留身份证 □外国护照 □其他____			
	证件号码：320581198801044422		证件有效期：2016年10月16日至2036年10月16日或□长期	
☑法定代表人 □单位负责人	姓名：蒋颖	性别：☑男 □女	国籍：中国	出生日期：1979 年 2 月 1 日
	证件类型：☑居民身份证 □临时居民身份证 □港澳居民居住证 □台湾居民居住证 □港澳居民来往内地通行证 □台湾居民来往大陆通行证 □外国人永久居留身份证 □外国护照 □其他____			
	证件号码：330226197902014472		证件有效期：2006年11月3日至2026年11月3日或□长期	

投保事项

保险期间：自 2025 年 7 月 15 日二十四时起 至 2026 年 7 月 15 日二十四时止

交费间隔：☑趸交 □其他：____交

交费主体：☑投保人 □主被保险人 □其他____

收付款方式（交费主体投保人或主被保险人时填写）：□支票 ☑对公转账 □银行卡

身故保险金受益人：指定受益人详见被保险人清单（如未指定明确则默认为法定继承人）

保全保费结算方式：□即时结算（建工险仅能选择即时结算）☑定期结算（请勾选以下结算方式：☑年度 □半年 □季度 □月度）

计划划分标准：☑统一标准（请统一填写于计划 1 中） □按职务等级 □按工资比例 □按工种 □其他（如服务年限、工龄等）____

投保名册提供方式：☑纸质名册 □电子名册，承保后确认被保险人名册

开通建信人寿官网保全功能：□否 ☑是（企业电子邮箱：475007921@qq.com）

1.投保单位通过授权电子邮箱和初始密码登录建信人寿官网保全功能，操作保险合同的保全变更服务。首次登录成功后请及时修改登录密码。

2.本功能有效期为保险合同的保险期间。如需变更授权电子邮箱、授权办理业务人员，投保单位应及时以纸质形式通知保险公司，自纸质通知到达保险公司之日起原用户本功能自动终止。如投保单位未及时通知保险公司，由此造成的一切法律后果由投保单位自行承担。

首期保费合计：（小写）人民币115115元（大写）⊗仟⊗佰壹拾壹万伍仟壹佰壹拾伍元零角零分

争议处理方式：1.☑诉讼(依法向法院提起诉讼) 2.□提交____仲裁委员会仲裁

（仅可勾选一项；仲裁机构未填或填写不明确的，仲裁条款无效）

我司将提供纸质保险合同、电子保险合同及电子被保险人保险凭证（**电子被保险人保险凭证与纸质被保险人保险凭证具有相同的法律效力**），若您需要纸质被保险人保险凭证，请选择：是否需要纸质被保险人保险凭证：□是 ☑否

账户信息（当收付款方式为对公转账时填写）

银行账号户名（仅限投保人）	银行名称	开户行所在省/直辖市	开户行所在市	银行账号
常熟市国瑞科技股份有限公司	中国工商银行	江苏	苏州	1102024909002034756

账户所有人同意以此账号作为投保人交纳各期保费、保全变更补退费、解约退费、终止退费及红利给付之用。

团体人身保险投保单（短险版）(2024.9) 第一页

G19GA005

增值税发票信息

投保人需要开具的增值税发票类型	☐增值税普通发票（电子）	☐增值税普通发票（纸质）	☑增值税专用发票
投保人的纳税人身份类型	☑增值税一般纳税人（选择此项时以下5项信息必填）	☐非增值税一般纳税人（请填写以下第1项信息）	
1.纳税人识别号或统一社会信用代码	91320500628220137T		
2.税务登记地址	常熟市虞山镇高新技术产业园青岛路23		
3.税务登记电话号码	0512-52345677		
4.税务登记开户银行	中国工商银行常熟玉兰支行		
5.税务登记银行账号	1102024909002034756		

投保细项

保障层级名称	计划1：技师				计划2：				计划3：				计划4：			
投保人数	299															
险种代码（一责任）	保额/人	免赔额	赔付比例	保费	保额/人	免赔额	赔付比例	保费	保额/人	免赔额	赔付比例	保费	保额/人	免赔额	赔付比例	保费
GADD 普通意外身故	20万元		%	30元			%				%				%	
GADD 普通意外伤残	20万元		%	22元			%				%				%	
GDDTAB 重大疾病6类	10万元		%	118元			%				%				%	
GDDTAB 轻症3类	3万元		%	38元			%				%				%	
GHLB	20万元		%	40元			%				%				%	
GAHI	5份			4元												
GIMB	5万元	0	100%	80元	调100%	调0%	%				%				%	
GMMB	1万元	0	100%	45元	调100%	调0%	%				%				%	
GMRB	1万元	100元/次	100%	8元	调100%	调0%	%				%				%	

若您投保的保险责任中含有意外伤害残疾保险金，请选择伤残等级评定标准（仅可勾选一种）：

☑《人身保险伤残评定标准及代码》

☐《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》

建工险补充投保信息

工程项目名称：		
工程施工地点：		建筑类型：
工程施工企业（主承包商）名称：		工程施工企业（主承包商）资质等级：
施工工期：自 年 月 日至 年 月 日 （工程计划安排（若有：_____））		
工程类型：☐建筑工程 ☐公路工程 ☐铁路工程 ☐港口与航道 ☐水利水电工程 ☐电力工程 ☐通信工程 ☐市政公用工程 ☐机电工程 ☐园林绿化工程 请进一步对工程进行描述：_____		
投保方式（仅可选一项）	☐按被保险人人数	人数： 人
	☐按施工建筑面积	工程建筑面积： 平方米
	☐按工程合同造价	工程造价： 万元

投保人一般告知（除建工险外）

1.是否未全员投保？若员工未全员投保，请说明原因：	☐是 ☑否
2.被保险人中投保时有无因伤、病不在岗者？	☐是 ☑否
3.若您与被保险人具有合法劳动关系，被保险人是否不属于中国大陆境内直接雇佣的属于本保险接收投保职业类别的在岗全职雇员？	☐是 ☑否
4.近一年内有无因患疾病或其他原因连续不在岗超过7个工作日或因此减轻劳动量的被保险人？	☐是 ☑否
5.现在或过去（已治愈2年整除外）是否有罹患肿瘤、心肌梗塞、二期以上高血压病、糖尿病、中风、哮喘、肺结核、白血病、再生障碍性贫血、肝硬化、慢性肾功能衰竭、帕金森氏病、癫痫、精神病、艾滋病以及有智能障碍、身体残障、畸形或机能障碍的被保险人？	☐是 ☑否

6. 被保险人中有无怀孕 28 周以上或分娩后 2 个月内人员？	□是 ☑否
7. 过去三年内是否有正式员工死亡或伤残？如“是”，请在说明栏内详述每一年发生的疾病死亡人数、意外事故死亡人数和意外事故残疾人数。	□是 ☑否
说明栏：若上述告知内容回答“是”，请注明序号和说明具体内容，其中对第 2-5 项回答“是”，须如实填写相关问卷。	
8. 本次投保未满 18 周岁的被保险人是否已投保本公司或其他保险公司以死亡为给付条件的人寿保险、意外保险？如“是”，请填写《团险未成年人投保告知书》。	□是 ☑否
9. 是否曾被保险公司解除合同或申请投保人身保险或健康险而未被接受、延期或者附加条件承保？	□是 ☑否
10. 是否全员参加社保？若选择“否”请提供参保比例：	☑是 □否

建工险告知

1.是否在施工现场为施工人员提供了《中华人民共和国劳动法》、《中华人民共和国安全生产法》、《中华人民共和国建筑法》等法律法规要求的安全技术、安全防护措施和其他维护安全、防范危险、预防火宅等措施？	□是 □否
2.施工单位或者承办的工程过去三年是否发生过死亡或伤残情况？（若“是”，请告知人数） 疾病死亡_____人；疾病伤残_____人；意外死亡_____人；意外伤残_____人	□是 □否
3.是否涉及到海上、水下、高空及爆破作业？	□是 □否
4.发生保险事故时，可否提供上月的工资单或用工证明，以确定被保人身份？	□是 □否
5.此前是否有过投保建工险历史（若“是”，请告知理赔情况） □ 既往建工险理赔情况：_____	□是 □否
6. 若为道路、桥梁、隧道、水电工程，请说明各标段的地质、水文条件、常见自然灾害及损失情况：	

特别约定内容

详见特约

投保人及被保险人声明与授权

1.投保人已完全了解并遵守国家反洗钱和反恐怖融资相关法律法规。

2.投保人在选择投保计划时已收到所选险种的条款。本保险的相关事宜，已向全部被保险人公示并对合同内容进行了说明，凡参与该保险的全部被保险人均了解保障内容并同意由投保人统一办理投保事项。

3.投保人及被保险人自愿投保本保险计划并确认本保险计划的保险责任和保险金额。对于包含以死亡为给付保险金条件的合同，被保险人承诺已同意并认可保险金额。

4.投保人已经在投保前认真阅读并全面理解贵公司提供的投保单、特别约定、所投险种条款，并在保险销售人员的详细解释下充分了解到以下内容：

- 保险责任
- 免除保险人责任的条款
- 投保人解除合同的手续及风险
- 明确说明与如实告知义务
- 职业或工种的变更告知
- 年龄错误的处理
- 重要术语的释义
- 保险事故通知
- 等待期
- 保险金申请与诉讼时效
- 诉讼管辖
- 根据保险监管机构的规定，在被保险人成年之前，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和按以下限额执行：对于被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元；对于被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元。

对于以上内容投保人均无异议。除由贵公司经正式程序修改或批注的内容外，其他任何口头及书面陈述、报告或合约，贵公司不需负任何责任。

5.投保人承诺在投保过程中所有声明、授权、陈述与告知均完整真实准确,提供的资料均真实准确。如有不实情况,建信人寿保险股份有限公司有权根据《保险法》第十六条予以处理。

6.投保人承诺，为履行法律、法规、规章或其他规范性文件有关要求（如反洗钱、反欺诈、客户信息真实性等），投保人及被保险人授权建信人寿保险股份有限公司（以下简称“建信人寿”）及其委托的第三方服务机构可以从任何单位、组织和个人就有关保险事

宜查询、收集并获取与投保人、被保险人有关的信息、资料和证明，用于本次投保服务。建信人寿可将本人个人信息及相关业务信息传输给监管机关、司法机关、其他行政管理机关、信息认证机构、控股股东中国建设银行股份有限公司及其他必要的合作机构（如银行、信托公司、再保险合作机构等），或保险行业信息平台（如中国银行保险信息技术管理有限公司，联系方式：privacy@cbit.com.cn，或地方保险行业信息平台等），并由前述机关、机构或平台依法存储、登记、校验或合理使用。投保人承诺并确认，已经就上述被保险人授权建信人寿处理其个人信息的事宜充分告知了被保险人，并已经取得了被保险人自愿、明确的同意和授权。

7. 投保人承诺，为提供本次投保服务之需要，投保人及被保险人授权建信人寿收集、使用、保存本人的医疗健康信息，如体检、病史、病历、用药、医学诊疗、医疗费用及其他相关医疗健康信息等；建信人寿可将本人医疗健康信息传输给必要合作机构或保险行业信息平台，并由前述机构或平台依法存储、登记、校验或合理使用。建信人寿及前述机构或平台对上述本人相关信息、资料和证明承担保密义务。投保人承诺并确认，已经就上述被保险人授权建信人寿处理其医疗健康信息的事宜充分告知了被保险人，并已经取得了被保险人自愿、明确的同意和授权。

8.投保人承诺，被保险人授权同意向建信人寿提供投保员工的工资账户/个人账户信息，当对投保员工发生各项款项支付时，保险公司可将该款项划至该员工的账户；投保人提供的投保员工存折/卡的账户户名（存折/卡的户名是该投保员工）和账号真实有效。投保人承诺并确认，已经就上述提供工资账户/个人账户信息的事宜充分告知了被保险人，并已经取得了被保险人自愿、明确的同意和授权。

9.投保人同意以贵公司签发的保险单作为承保的凭证，本保险合同的生效日以保险单上载明的为准。

10.投保人申请开通以投保单位授权电子邮箱作为建信人寿保险股份有限公司官网登录账号，由授权办理业务人员在线操作团体保单的相关保全服务的，需在每次官网保全变更被保险人前将保险责任、保险金额、保险费、责任免除、解除合同、受益人等有关情况告知各被保险人，并确保被保险人已同意保险有关事由。投保人承诺：在保险期间内，凡发生被保险人以未经其本人同意投保为由而引发法律纠纷，与保险公司无关；因官网保全申请发生的任何损失、错误及过失均由本单位承担，与保险公司无关；本单位将承担上述相关责任。投保人和授权办理业务人员授权保险公司对于官网保全变更成功后生成的批单、通知书，以电子邮件或短信方式发送至授权电子邮箱或授权办理业务人员的手机号。

投保单位法定代表人（或授权办理业务人员）签章：王斗　　投保单位盖章：

投保申请日期：2025 年 7 月 14 日

销售人员报告书及声明

公司销售人员 1 工号：102B210370　公司销售人员 2 工号：　公司销售人员 3 工号：

公司销售人员 4 工号：　公司销售人员 5 工号：　公司销售人员 6 工号：

是否为无名单业务：☑否 □是	询价单号码：TA0A250711 0005	询价批次号：1
业务来源：☑市场业务 □股东业务 □自保业务	是否赠送业务：☑否 □是（□公益性□营销性）	
业务性质：☑新保 □连续投保（上一年度保单号码：　）		
是否共保业务：☑否 □是　我司承担份额：　%；我司是否为主共保方：□否 □是		
共保公司 1：　；共保公司 1 承担份额：　%；共保公司 2：　；共保公司 2 承担份额：　%；		
共保公司 3：　；共保公司 3 承担份额：　%；共保公司 4：　；共保公司 4 承担份额：　%；		
是否统谈统签业务：☑否 □是（若勾选是，请另行填写《统谈统签业务服务信息表》）		

1.本人已向投保人提供投保产品的格式条款，并就条款的内容逐一向投保人进行了明确说明。

2.本投保单所有询问事项均根据投保人法定代表人（或授权办理业务人员）的回答内容如实填写，投保人法定代表人（或授权办理业务人员）已签章，投保人已盖章。

销售人员签名：金逸飞　　签名日期：2025 年 7 月 14 日

收件人员填写

初审收单（签名）：　　初审收单日期：2025 年 7 月 14 日

如需了解建信人寿保险股份有限公司的综合偿付能力充足率和风险综合评级等相关信息，请扫描二维码进行查询。

特别约定页

投保单号：GAP2025000007856

1.本合同承保之《建信人寿团体 B 款综合意外伤害保险（GADDD）》的意外残疾给付责任按照《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6 号，标准编号 JR/T0083-2013）划分残疾等级。

2.免除被保险人责任的条款详见保险合同条款正文，责任免除范围包括合同中的条款及特别约定。

3.根据国家相关法律法规，因投保人信息发生变更（包括但不限于单位名称、法定代表人或单位负责人、受益所有人信息、证件信息、住所、经营范围等），投保人应于 10 个工作日内向保险人提出变更申请，并出具有关证明文件，办理相关变更事务。

4.本合同仅接受投保人为于中国大陆境内直接雇佣的属于本保险合同接受投保职业类别的在岗全职雇员投保。“直接雇佣”指投保人与参加保险人员直接签订书面劳动合同或其他书面形式用工合同，并由投保人直接支付工资或报酬的情形；“在岗全职雇员”指与投保人存在劳动关系期间，不存在除投保人以外其他用人单位或用工主体，不包括存在劳动关系的非全职临时工、小时工、兼职实习生等非全职雇员。

5.本合同承保之《建信人寿附加团体意外住院补贴医疗保险（GAHI）》投保年龄范围在条款载明的基础上，扩展为 16 至 67 周岁（含）。

6.本合同承保之《建信人寿附加团体意外伤害医疗保险（B 款）（GMRB）》投保年龄范围在条款载明的基础上，扩展为 16 至 67 周岁（含）。

7.本合同承保之《建信人寿附加团体综合医疗保险（B 款）（GIMB）》投保年龄范围在条款载明的基础上，扩展为 16 至 67 周岁（含）。

8.本合同承保之《建信人寿附加团体女性生育医疗保险（B 款）（GMMB）》投保年龄范围在条款载明的基础上，扩展为 16 至 67 周岁（含）。

9.本合同承保之《建信人寿附加团体综合医疗保险（B 款）（GIMB）》承担被保险人于本附加合同生效之前已患的疾病或其复发所致的责任。

10.本合同承保之《建信人寿附加团体综合医疗保险（B 款）（GIMB）》的等待期为 0 天。

11.本合同承保之《建信人寿附加团体综合医疗保险（B 款）（GIMB）》中，若被保险人以社会基本医疗保险（见条款释义）或公费医疗（见条款释义）的身份投保，但未以社会基本医疗保险或公费医疗的身份就医或未经过医保结算，则保险金给付比例为 0%；若被保险人未以社会基本医疗保险（见条款释义）或公费医疗（见条款释义）的身份投保，但以社会基本医疗保险或公费医疗的身份就医并经过医保结算，则保险金给付比例为 100%。

12.本合同承保之《建信人寿附加团体女性生育医疗保险（B 款）（GMMB）》中，若被保险人以社会基本医疗保险（见条款释义）或公费医疗（见条款释义）的身份投保，但未以社会基本医疗保险或公费医疗的身份就医或未经过医保结算，则保险金给付比例为 0%；若被保险人未以社会基本医疗保险（见条款释义）或公费医疗（见条款释义）的身份投保，但以社会基本医疗保险或公费医疗的身份就医并经过医保结算，则保险金给付比例为 100%。

13.本合同承保之《建信人寿附加团体意外伤害医疗保险（B 款）（GMRB）》将“乙类自付费”、“自费”部分纳入保险责任范围，按照 100%的比例给付保险金。

14.本合同承保之《建信人寿附加团体综合医疗保险（B 款）（GIMB）》将“乙类自付费”、“自费”部分纳入保险责任范围，按照 100%的比例给付保险金。

企业用印：

非自然人客户受益所有人信息表[1]

尊敬的客户：

您好！为贯彻落实中国人民银行《关于加强反洗钱客户身份识别有关工作的通知》（银发〔2017〕235号）以及《关于进一步做好受益所有人身份识别工作有关问题的通知》（银发〔2018〕164号）的要求，有效开展非自然人客户的身份识别工作，切实履行金融机构反洗钱义务。特请您配合，真实、完整填写并提交《非自然人客户受益所有人信息表》及相关材料。

请按顺序回答以下问题，以确定贵公司（单位）的受益所有人，请使用黑色水笔填写，请勿涂改，若所填信息有变化请30个自然日内书面形式通知本公司。

请勾选贵公司的受益所有人的判断依据，并请提供相应信息。（仅需单选）

□1、**股权或表决权。**若贵公司存在直接或间接拥有超过25%公司股权或者表决权的自然人[2]，则请将该人员的信息填写在表格中，并填写持股数量或表决权占比%。

□2、**人事/财务控制。**若上述选项为否，则贵公司是否存在通过人事、财务等其他方式对公司进行控制的自然人[3]？请将该人员的信息填写在表格中。

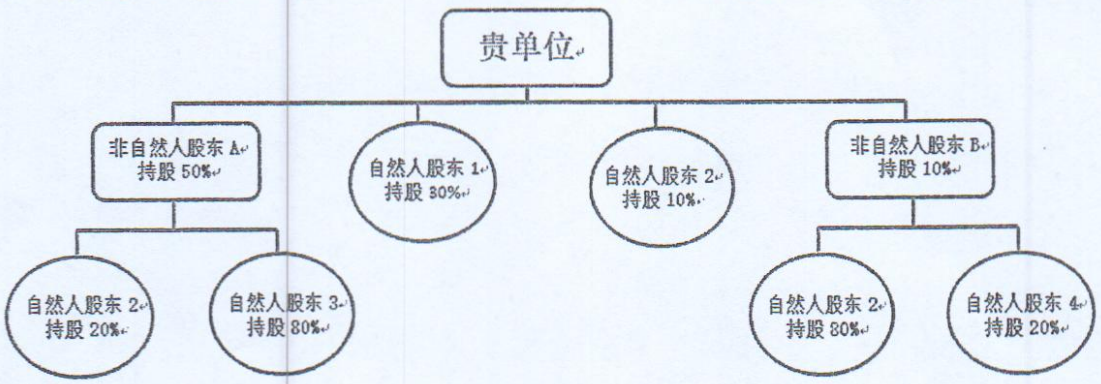
□3、**高级管理人员。**若以上两个选项均为否，则请将贵公司高级管理人员的信息填写在表格中（可以是董事长、总裁、总经理等高级管理人员）。

□4、**其他。**若贵公司是属于个体工商户、个人独资企业、不具备法人资格的专业服务机构、经营农林渔牧产业的非公司制农民专业合作组织、受政府控制的企事业单位，则请将法定代表人或者实际控制人[4]的信息填写在表格中，上述1-3项无需回答。若否，则需勾选三个选项中的一项。

注：

1）各级党的机关、国家权力机关、行政机关、司法机关、军事机关、人民政协和人民解放军、武警部队、参照公务员法管理的事业单位、政府间国际组织、外国政府驻华使领馆及办事处等机构及组织，无需填写本表。

2）“直接或者间接拥有超过 25%公司股权或者表决权的自然人” 识别方法：通过识别持股超过 25%以上的股东，如果该股东为非自然人，请继续识别至自然人层级，该自然人的识别标准为间接拥有超过 25%公司股权或者表决权；如果该股东为自然人，请填写至表格。举例说明，请见下图：



自然人股东 1 合计持股比例=30%，需填写；

自然人股东 2 合计持股比例=10%+20%*50%+80%*10%=28%，需填写；

自然人股东 3 合计持股比例=80%*50%=40%，需填写；

自然人股东 4 合计持股比例=20%*10%=2%，无需填写。

3）“通过人事、财务等其他方式对公司进行控制的自然人” 包括但不限于：直接或者间接决定董事会多数成员的任免；决定公司重大经营、管理决策的制定或者执行；决定公司的财务预算、人事任免、投融资、担保、兼并重组；长期实际支配使用公司重大资产或者巨额资金等。

4）实际控制人指虽不是公司股东，但通过投资关系、协议或者其他安排，能够实际支配公司行为的人。

请在下表填写贵司受益所有人信息（表格不够可添加）

姓名	葛颖	性别	男	国籍	中国
出生日期	1979.2.1	证件类型	身份证	证件号码	330226197902014472
证件有效期起期	2006.11.03		证件有效期止期	2026.11.03	
通讯地址	浙江省/自治区/直辖市杭州市西湖区/县秋水苑路9幢号1002室				
持股数量或表决权占比%			**%（仅需勾选了此项的客户填写）**		
是否为外国政要或国际组织高级管理人员？	□外国政要 □国际组织高级管理人员 ☑否 若是，请描述资金来源和用途：_____				

姓名		性别		国籍	
出生日期		证件类型		证件号码	
证件有效期起期			证件有效期止期		
通讯地址	_____省/自治区/直辖市_____市_____区/县_____路_____号_____				
持股数量或表决权占比%			**%（仅需勾选了此项的客户填写）**		
是否为外国政要或国际组织高级管理人员？	□外国政要 □国际组织高级管理人员 □否 若是，请描述资金来源和用途：_____				

投保单位盖章：

2025年 7 月 14 日

保险公司业务人员签名：

2025年 7 月 14 日

团险官网在线保全服务申请书

*投保单位	常熟市国瑞科技股份有限公司		
*投保单号/保险合同编号	GAP2025000007856	统一社会信用代码证	91320500628220l3XT
授权电子邮箱	475007921@qq.com	授权业务经办人姓名	王丹
授权业务经办人证件类型	身份证	授权业务经办人证件号码	320581198801044422.
授权业务经办人证件有效期	2016.10.16 - 2036.10.16	授权业务经办人手机	15851505132
*团险客户经理姓名及工号	金逸 Z102B210370	*团险客户经理联系电话	15995939494

注：办理新业务投保时，仅需填写*栏位，其他栏位信息无需填写默认同投保单中的信息一致。保全变更时，上述栏位均为必填项。

官网在线保全服务申请：

申请开通以投保单位授权电子邮箱作为建信人寿保险股份有限公司官网的登录账号，由授权业务经办人在线操作团体保单的相关保全服务。

保险公司说明：

一、投保单位通过授权电子邮箱和初始密码登录保险公司官网，登录成功需及时修改登录密码，并由授权业务经办人在官网操作保险合同的保全变更服务。

二、本申请书有效期为保险合同的保险期间。如需变更授权电子邮箱、授权业务经办人，投保单位应及时以纸质形式通知保险公司，自纸质通知到达保险公司之日起，本申请书自动终止。如投保单位未及时通知保险公司，由此造成的一切法律后果由投保单位自行承担。

三、投保单位需由专人对其电子邮箱、登录密码进行维护，保险公司不对投保单位授权电子邮箱和密码的被盗窃或冒用承担责任。

投保单位声明：

一、所有上述经本单位授权电子邮箱登录保险公司官网操作的信息、资料及确认等内容与本单位就上述相关内容签署并加盖公章的纸质申请具有同等的法律效力。

二、因上述申请发生的任何损失、错误及过失均由本单位承担，与保险公司无关。

三、本单位需在每次变更被保险人前将保险责任、保险金额、保险费、责任免除、解除合同、受益人等有关情况告知各被保险人，并确保被保险人已同意保险有关事由。本单位承诺：在保险期间内，凡发生被保险人以未经其本人同意投保为由而引发法律纠纷，与保险公司无关，本单位将承担相关责任。

四、本单位已经充分了解上述申请内容，上述申请内容均为本单位及被保险人的真实意愿。

五、本单位和授权业务经办人授权保险公司对于保全变更成功后生成的批单、通知书，以电子邮件或短信方式发送至授权电子邮箱或授权业务经办人的手机号。

六、上表所填内容完全属实，如有隐瞒或不实告知，保险公司有权拒绝申请；如提供信息有不实或虚假之处，由本单位承担全部责任。

投保单位（盖章）：

授权业务经办人（签字）：

2025 年 7 月 4 日

阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您方理解条款，对**“建信人寿团体阖康无忧 A 款重大疾病保险条款”**内容的解释以条款为准。

☞ 您方拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障…… 2.5
- ❖ 您方有退保的权利…… 6.1

☞ 您方应当特别注意的事项

- ❖ 我方对影响您方权益的重要条款作了特别提示，详见条款正文中灰色阴影标识的内容，请您方仔细阅读…… 全文
- ❖ 您方应当按时支付保险费…… 4.1
- ❖ 退保会给您方造成一定损失，请您方慎重决策…… 6.1
- ❖ 您方有如实告知的义务…… 7.1
- ❖ 您方有及时向我方通知保险事故的义务…… 3.2
- ❖ 我方对重大疾病、轻症、特定疾病进行了明确释义，请您方仔细阅读… 8-10
- ❖ 我方对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您方注意…… 11

☞ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您方的权益，请您方仔细阅读本条款。

☞ 条款目录

1. 您方与我方的合同
1.1 合同构成
1.2 合同成立与生效
1.3 投保范围

2. 我方提供的保障
2.1 保险金额
2.2 保险期间
2.3 不保证续保
2.4 等待期
2.5 保险责任
2.6 责任免除
2.7 其他免责条款

3. 保险金的申请
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请
3.4 保险金给付
3.5 诉讼时效

4. 保险费的支付
4.1 保险费的支付

5. 现金价值权益
5.1 现金价值

6. 合同解除
6.1 您方解除合同的手续及风险

7. 其他需要关注的事项
7.1 明确说明与如实告知
7.2 年龄错误的处理
7.3 本公司合同解除权的限制
7.4 未还款项
7.5 职业或工种变更
7.6 被保险人的变动
7.7 合同内容变更
7.8 联系方式变更
7.9 争议处理

8. 重大疾病的释义

9. 轻症的释义

10. 特定疾病的释义

11. 其他名词的释义

建信人寿保险股份有限公司

建信人寿团体阖康无忧A款重大疾病保险条款

在本条款中，“您方”指投保人，“我方”、“本公司”均指建信人寿保险股份有限公司，“本合同”指您方与我方之间订立的“建信人寿团体阖康无忧A款重大疾病保险合同”。

1. 您方与我方的合同

1.1 合同构成

“建信人寿团体阖康无忧A款重大疾病保险合同”（以下简称本合同），由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。

本合同是您方与我方约定保险权利义务关系的协议。若我方需要对上述构成本合同的文件正本存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本同。

本合同的代码为GDDTAB。

1.2 合同成立与生效

您方提出保险申请且我方同意承保，本合同成立。

本合同生效日期在保险单上载明，**保险费约定支付日（见释义）**以该日期计算。

我方自本合同生效日24时起开始承担保险责任。

1.3 投保范围

投保人可为与其具有保险利益的团体成员及成员配偶、子女、父母向本公司投保本保险。投保时，参加本保险的团体成员及成员配偶、子女、父母须符合本公司当时规定的投保条件。

2. 我方提供的保障

2.1 保险金额

本合同每一被保险人各项保险责任的保险金额由您方与我方在投保时约定，并载于本合同的保险单上。若该金额按本合同其他条款的约定而发生变更，则以最后一次变更后的金额为保险金额。

本合同下的保险金额分为重大疾病、轻症、少儿特定疾病、女性特定疾病、男性特定疾病和额外恶性肿瘤—重度保险金额。同一被保险人的轻症保险金额不超过重大疾病保险金额的30%。

2.2 保险期间

本合同保险期间不超过一年。

本合同的合同生效日、合同满期日于保险单上载明，保险期间由您方与我方在投保时约定，保险期间自合同生效日24时起至合同满期日24时止。

2.3 不保证续保

本合同不保证续保。

保险期间届满，您方需要重新向我方申请投保本产品，并经我方同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若发生下列情形之一，则本合同不再接受续保：

（1）本保险已停止销售；

（2）经我方审核不同意您方续保本合同。

2.4 等待期

除另有约定外，您方为被保险人投保本合同时，自该被保险人的保险责任生效日起一段时间内，若被保险人被**专科医生（见释义）**确诊初次发生本合同第 8 条约定的重大疾病（无论一种或多种）或第 9 条约定的轻症（无论一种或多种）或第 10 条约定的特定疾病（无论一种或多种），我方不承担对该被保险人的相应保险责任，并无息返还本合同下该被保险人的已支付保险费，本合同下该被保险人的各项保险责任终止。这一段时间称为等待期，由您方与我方在投保时约定，并载于本合同的保险单上。以下两种情况，不受等待期限制：

（1）被保险人因发生**意外伤害（见释义）**事故而导致发生上述情形的；

（2）续保。

2.5 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。

保险责任以在保险单上载明为准。若可选责任未在保险单上载明，我方不承担相应的保险责任。

在本合同有效期限内，我方根据保险单上载明的保险责任，依照下列约定承担相应的保险责任：

2.5.1 基本责任：

重大疾病保险金

若被保险人于本合同等待期后被专科医生确诊初次发生约定范围内的重大疾病（无论一种或多种），则我方按该被保险人的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，本合同下该被保险人的各项保险责任终止。您方可以在下列六类重大疾病中选择一类且仅可选择一类作为约定范围内的重大疾病，并由您方与我方在投保时约定，载于本合同的保险单上。

（1）重大疾病 1 类：本合同第 8 条约定的第一至第六种重大疾病；
（2）重大疾病 2 类：本合同第 8 条约定的第一至第二十八种重大疾病；
（3）重大疾病 3 类：本合同第 8 条约定的第一至第三十三种重大疾病；
（4）重大疾病 4 类：本合同第 8 条约定的第一至第六十种重大疾病；
（5）重大疾病 5 类：本合同第 8 条约定的第一至第八十种重大疾病；
（6）重大疾病 6 类：本合同第 8 条约定的第一至第一百二十种重大疾病。

若重大疾病类别未载于本合同的保险单上，则我方不承担相应的保险责任。

2.5.2 可选责任：

轻症保险金

若被保险人于本合同等待期后被专科医生确诊初次发生约定范围内的轻症（无论一种或多种），则我方按该被保险人的轻症保险金额给付轻症保险金，该被保险人的本项保险责任终止。您方可以在下列三类轻症中选择一类且仅可选择一类作为约定范围内的轻症，并由您方与我方在投保时约定，载于本合同的保险单上。

（1）轻症 1 类：本合同第 9 条约定的第一至第三种轻症；
（2）轻症 2 类：本合同第 9 条约定的第一至第十五种轻症；
（3）轻症 3 类：本合同第 9 条约定的第一至第四十种轻症。

若轻症类别未载于本合同的保险单上，则我方不承担相应的保险责任。

若被保险人被同时确诊符合本合同约定的重大疾病和轻症的，则我方仅承担重大疾病保险金责任，而不承担轻症保险金责任。

若在我方承担轻症保险金责任之后，我方收到该被保险人重大疾病保险金的理赔申请，且重大疾病的确诊日在轻症确诊日之前，则我方在给付重大疾病保险金时将扣除已承担的轻症保险金。

2.5.3 **可选责任：**

少儿特定疾病保险金

若被保险人于本合同等待期后被专科医生确诊初次发生本合同第10条约定的少儿特定疾病（无论一种或多种），且确诊时的**到达年龄（见释义）**小于16**周岁（见释义）**，则我方按该被保险人的少儿特定疾病保险金额给付少儿特定疾病保险金，本合同下该被保险人的本项保险责任终止。

2.5.4 **可选责任：**

女性特定疾病保险金

若被保险人于本合同等待期后被专科医生确诊初次发生本合同第10条约定的女性特定疾病（无论一种或多种），且确诊时的到达年龄大于或等于16周岁，则我方按该被保险人的女性特定疾病保险金额给付女性特定疾病保险金，本合同下该被保险人的本项保险责任终止。

2.5.5 **可选责任：**

男性特定疾病保险金

若被保险人于本合同等待期后被专科医生确诊初次发生本合同第10条约定的男性特定疾病（无论一种或多种），且确诊时的到达年龄大于或等于16周岁，则我方按该被保险人的男性特定疾病保险金额给付男性特定疾病保险金，本合同下该被保险人的本项保险责任终止。

2.5.6 **可选责任：**

额外恶性肿瘤—重度保险金

若被保险人于本合同等待期后被专科医生确诊初次发生本合同第8条约定的“恶性肿瘤—重度”，则我方除了按本条款2.5.1的约定给付重大疾病保险金之外，还将按该被保险人的额外恶性肿瘤—重度保险金额给付额外恶性肿瘤—重度保险金，本合同下该被保险人的各项保险责任终止。

2.6 **责任免除**

因下列第（1）项至第（9）项情形之一导致被保险人发生重大疾病、轻症、特定疾病的，我方不承担给付本合同重大疾病保险金、轻症保险金、少儿特定疾病保险金、女性特定疾病保险金、男性特定疾病保险金、额外恶性肿瘤—重度保险金的责任：

（1） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2） 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3） 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4） 被保险人服用、吸食或注射**毒品（见释义）**；

（5） 被保险人**酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义）**，或驾驶**无合法有效行驶证（见释义）**的**机动车（见释义）**；

（6） **战争（见释义）**、**军事冲突（见释义）**、**暴乱（见释义）**或武装叛乱；

（7） 核爆炸、核辐射或核污染；

（8） 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）**；

（9） **遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）**；

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病、轻症或特定疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，我方向被保险人退还该被保险人保险责任终止时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病、轻症或特定疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，我方向您方退还该被保险人保险责任终止时的现金价值，但我方按本合同约定承担保险责任的除外。

2.7 其他免责条款

除本保险条款“2.6 责任免除”外，本合同还有一些免除我方责任的条款，详见本保险条款“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“7.1 明确说明与如实告知”、“7.6 年龄错误的处理”中灰色阴影标识的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，本合同重大疾病保险金、轻症疾病保险金、少儿特定疾病保险金、女性特定疾病保险金、男性特定疾病保险金、额外恶性肿瘤—重度保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您方、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我方。

如果您方、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我方对无法确定的部分不承担保险责任，但我方通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我方确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

若您方、被保险人或受益人知道保险事故发生后，未及时通知我方，且您方要求解除本合同或者减少被保险人导致我方按本合同约定退还现金价值或保险费后，我方对于本合同约定的保险金，有权扣减已退还的金额。

3.3 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）申请人及被保险人的**有效身份证件（见释义）**；

（3）由专科医生出具的疾病诊断书或相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其他医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我方将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

我方在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但合同另有约定的除外。若我方要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我方核定属于保险责任的，我方在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我方未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据我方最近一次宣布的**借款利率（见释义）**计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我方自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我方在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我方最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

被保险人或受益人向我方请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同保险费的交费方式由您方和我方约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您方应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。除本合同另有约定外，若您方到期未支付保险费，在本合同保险期间内，对于自保险费约定支付日的次日零时起60日内、保险期间到期前发生的保险事故，我方仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您方欠交的相应被保险人的保险费。本合同保险期间内，若您方在保险费约定支付日的次日零时起60日内仍未支付保险费，则本合同自前述期限届满后的次日零时起效力终止。

5. 现金价值权益

5.1 现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、由我方退还的那部分金额。

本合同现金价值=本合同下所有被保险人的现金价值之和

每一被保险人的现金价值＝该被保险人最近一期已支付保险费×（1-手续费比例）×（1-该被保险人最近一期已支付保险费对应保障期间已经过的日数/该被保险人最近一期已支付保险费对应保障期间的总日数）

手续费是指每张保险单平均承担的销售费用和管理费用总额，手续费比例为已支付保险费的25%，已经过的日数不足一日的按一日计算。

6. 合同解除

6.1 您方解除合同的手续及风险

本合同成立后，您方可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我方提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）您方的有效身份证件。

自我方收到解除合同通知书时起，本合同终止。我方自收到解除合同通知书之日起30日内向您方退还本合同的现金价值。

您方解除合同可能会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我方应当向您方说明本合同的内容。

对保险条款中免除我方责任的条款，我方在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您方注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您方作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，我方就您方和被保险人的有关情况提出询问，您方应当如实告知。

如果您方故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我方决定是否同意承保或者提高保险费率的，我方有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。

如果您方故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，我方不承担保险责任，并不退还保险费。

如果您方因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，我方不承担保险责任，但会向您方退还保险费。

7.2 年龄错误的处理

您方在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保文件上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（1）您方申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我方有权终止该被保险人的保险资格，并向您方退还该被保险人的现金价值。对于该被保险人保险资格终止前发生的保险事故，我方不承担保险责任；

（2）您方申报的被保险人年龄不真实，致使您方实付保险费少于应付保险费的，我方有权更正并要求您方补交保险费。如果该被保险人已经发生保险事故，在给付保险金时按该被保险人实付保险费和应付保险费的比例给付；

（3）您方申报的被保险人年龄不真实，致使您方实付保险费多于应付保险费的，我方将向您方退还多收的保险费。

7.3 本公司合同解除权的限制

本条款第 7.1、7.2 条规定的合同解除权，自我方知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

我方在合同订立时已经知道您方未如实告知的情况的，我方不得解除合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，我方应当承担保险责任。

7.4 未还款项

我方在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您方有欠交的保险费，我方先扣除上述欠款。

7.5 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，您方或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我方。

被保险人所变更的职业或工种，依照我方的职业分类其危险程度增加（或减低）时，我方于收到通知后，自职业或工种变更之日 24 时起，按日计算、增收（或退还）该被保险人的保险费。但该被保险人所变更的职业或工种，依照我方的职业分类在拒保范围内的，我方于收到通知后，自职业或工种变更之日 24 时起，我方对该被保险人的责任终止，并向您方退还该被保险人的现金价值。

被保险人所变更的职业或工种，依照我方的职业分类其危险程度增加，但未依本条第一款通知我方而发生保险事故的，我方按其原收保险费与应收保险费的比例计算、给付保险金。但若被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，我方不承担保险金的给付责任，仅向您方退还该被保险人的现金价值。

7.6 被保险人的变动

您方要求增加本合同的被保险人的，应以书面形式或我方认可的其他形式通知我方，经我方审核同意且收取对应的保险费后，除另有约定外，溯自通知到达之日当日 24 时起承担保险责任。

您方要求减少本合同的被保险人的，您方应在被保险人丧失保险资格30日内以书面形式或我方认可的其他形式通知我方，我方对该被保险人承担的保险责任自该被保险人丧失保险资格当日24时起终止，我方向您方退还该被保险人的**未满期保险费（见释义）**。

若因被保险人变动导致本合同被保险人人数低于国务院保险监督管理机构规定的最少人数限制时，我方有权自发生该情形的当日24时起解除本合同，并退还本合同的现金价值。

7.7 合同内容变更

经您方与我方协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我方在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您方与我方订立书面的变更协议。

合同内容发生变更时，您方应及时告知本合同项下的每一被保险人。

7.8 联系方式变更

为了保障您方的合法权益，您方的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我方。若您方未以书面形式或双方认可的其他形式通知我方，我方按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您方。

7.9 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：

（1）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交×××仲裁委员会仲裁；

（2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

8. 重大疾病的释义

8.1 重大疾病的定义

本合同所指的重大疾病共有120种，其中第1种至第28种采用中国保险行业协会2020年11月发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中规定的重大疾病种类及定义，第29种至第120种为我们增加的92种重大疾病。

本合同的重大疾病定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同，被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的重大疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

8.1.1 恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查（见释义）**（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（**ICD-10（见释义）**）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（**ICD-O-3（见释义）**）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

①原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

②交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）**TNM 分期（见释义）**为 I 期或更轻分期的**甲状腺癌（见释义）**；

（3）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

8.1.2 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

8.1.3 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上**肢体（见释义）肌力（见释义）**2 级（含）以下；

（2）**语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍（见释义）**；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动（见释义）**中的三项或三项以上。

8.1.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

8.1.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

8.1.6 严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

8.1.7 多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8.1.8 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；

（2）肝性脑病；

（3）B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

（4）肝功能指标进行性恶化。

8.1.9 严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

（1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

（2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

（1）脑垂体瘤；

（2）脑囊肿；

（3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

8.1.10 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

（1）持续性黄疸；

（2）腹水；

（3）肝性脑病；

（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

8.1.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

（4）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.12 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

8.1.13 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆（见释义）**性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

若被保险人在 0 至 3 周岁期间双耳失聪，在保险期间内我们对双耳失聪不承担保险责任，内耳结构损伤不受此时间限制。

8.1.14 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于 5 度。

若被保险人在 0 至 3 周岁期间双目失明，在保险期间内我们对双目失明不承担保险责任，双侧眼球摘除不受此时间限制。

8.1.15 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

8.1.16 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

8.1.17 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发

射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

8.1.18 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.19 严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

8.1.20 严重 III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

8.1.21 严重特发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级（见释义）**IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

8.1.22 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；

（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.23 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

若被保险人在 0 至 3 周岁期间语言能力丧失，在保险期间内我们对语言能力丧失不承担保险责任，声带完全切除不受此时间限制。

8.1.24 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的25%；如≥正常的25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；

（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：

①中性粒细胞绝对值＜0.5×10^9/L；

②网织红细胞计数＜20×10^9/L；

③血小板绝对值＜20×10^9/L。

8.1.25 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

8.1.26 严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

（1）静息时出现呼吸困难；

（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比＜30%；

（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg。

8.1.27 严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

8.1.28 严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

8.1.29 破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

8.1.30 系统性红斑狼疮一（并发）III 型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型至 V 型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专科医生确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型（微小病变型）	镜下阴性，尿液正常
II 型（系膜病变型）	中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变

III 型（局灶及节段增生型）	蛋白尿，尿沉渣改变
IV 型（弥漫增生型）	急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
V 型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿

8.1.31 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

（1）左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；

（2）左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

8.1.32 持续的全身性（型）重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经神经科专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

（1）经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；

（2）出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；

（3）症状缓解、复发及恶化交替出现，临床有接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

8.1.33 严重心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病、其它器官系统疾病或酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

8.1.34 胰腺移植

指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

8.1.35 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

（1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；

（2）从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

8.1.36 丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，是指出现象皮肿样皮肤变化。

8.1.37 严重克雅氏病

神经系统疾病及严重的成胶质状脑病，并有以下全部症状：

（1）不能控制的肌肉痉挛及震颤；

（2）逐渐痴呆；

（3）小脑功能不良，共济失调；

（4）手足徐动症。

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：神经病理学诊断，或脑电图、脑脊液报告、计算机断层扫描（CT）及核磁共振检查（MRI）。

任何疑似病例不在保障范围内。

8.1.38 经输血导致的HIV感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

（1）被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；

（2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

（3）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

（4）受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

保险公司必须获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

8.1.39 严重原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

（1）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP＞200U/L；

（2）持续性黄疸病史；

（3）出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

8.1.40 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且自主生活能力永久不可逆性完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

主要关节或关节组，指双手（多手指）关节、双腕关节、双肘关节、双肩关节、双足（多足趾）关节、双踝关节、双膝关节、双髋关节和颈椎关节。

8.1.41 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

8.1.42 严重系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

（1）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；

（2）心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级；

（3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

以下情况不在保障范围内：

（1）局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；

（2）嗜酸性筋膜炎；

（3）CREST 综合征。

8.1.43 慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次（含）以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

8.1.44 严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：

（1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

（2）自主生活能力永久不可逆性完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.45 持续的植物人状态

指因疾病或意外伤害导致被保险人躯体反射和自主反射全部丧失的深昏迷，但呼吸和心跳是正常的， 此时完全依赖支持疗法（如流质食物、静脉注射营养液等）维持生命的临床状态。并须满足下列全部条件：

（1）诊断为植物人状态后并继续维持治疗 30 天以上；

（2）治疗 30 天前后的脑电图检查均为等电位（完全平坦）。

因酗酒或滥用药物所致的持续的植物人状态不在保障范围内。

8.1.46 非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力永久不可逆性完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

8.1.47 严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级IV级，且须持续至少 180 天。

8.1.48 严重肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，须同时满足下列全部条件：

（1）经组织病理学诊断；

（2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

（3）休息时出现呼吸困难或并经专科医生认可有必要进行肺移植手术。

8.1.49 严重的侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗。

8.1.50 需切开心包的心脏粘液瘤切除手术

为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸或切开心包的心脏粘液瘤切除手术。经导管介入手术治疗不在保障范围内。

8.1.51 严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

（1）血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：

①微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；

②病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；

③分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；

④持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

（2）心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；

（3）心内膜炎及心瓣膜损毁程度须经心脏专科医生确诊。

8.1.52 严重肺源性心脏病

指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

（1）左心房压力增高，不低于 30mmHg；

（2）肺血管阻力高于正常值 3mm/L/min（Wood 单位）；

（3）肺动脉血压不低于 40mmHg；

（4）肺动脉楔压不低于 6mmHg；

（5）右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg；

（6）右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

8.1.53 严重肾髓质囊性病所致的肾衰竭

肾髓质囊性病又称之为髓质海绵肾，诊断须由肾组织活检确定，须同时符合下列条件：

（1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

（2）依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.54 严重继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg（含）。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

8.1.55 严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

（1）高γ球蛋白血症；

（2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；

（3）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

8.1.56 严重川崎病并发冠状动脉瘤

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

（1）伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；

（2）伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

8.1.57 重症手足口病并发症

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

（1）有脑膜炎或脑炎并发症，导致意识障碍或瘫痪的临床表现，且有实验室检查结果证实；

（2）有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

（3）有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

8.1.58 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植开胸手术

被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了开胸进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术、对其他动脉进行的旁路移植手术、经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

8.1.59 严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

（1）肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；

（2）永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续至少 180 天动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg 且动脉血氧饱和度（SaO_2）＜80%。

8.1.60 严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须由专科医生明确诊断，且疾病造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢（含）以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

8.1.61 严重皮质基底节变性

指一种慢性进展神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为临床特征。须经专科医生明确诊断，被保险人自主生活能力永久不可逆性完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

8.1.62 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

（1）促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验；

（2）胰岛素血糖减少测试；

（3）血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定；

（4）血浆肾素活性（PRA）测定。

我们只对由自身免疫功能紊乱引起的特发性慢性肾上腺皮质功能减退承担保险责任，其他原因引起的慢性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

8.1.63 溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，出现皮肤坏疽，坏疽需深达皮下组织，已经进行了手术及清创术。申请理赔时必须递交手术记录及由专科医生进行相关检查后证实坏死组织边缘存在溶血性链球菌的检查报告。

8.1.64 因职业关系导致的 HIV 感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

（1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；

（2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；

（3）必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；

（4）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

8.1.65 严重亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能损害。被保险人自主生活能力永久不可逆性完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人监护。

未诊断的疑似病例不在保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.66 严重III度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到 III 度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8.1.67 严重肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 180 天。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.68 严重进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：

（1）步态共济失调，表现为蹒跚步态；

（2）对称性眼球垂直运动障碍，表现为眼球不能水平运动，眼球同定于正中位，瞳孔多缩小，但对光反射存在；

（3）假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

8.1.69 失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原：

（1）一眼眼球缺失或摘除；

（2）任何一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）完全性断离。

8.1.70 严重晚发型糖原累积病 II 型（庞贝氏病）

指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。须根据GAA酶活性检测或基因检测明确诊断。被保险人确诊时年龄必须在年满 10 周岁之后，且须满足自主生活能力永久不可逆性完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.71 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症全肺灌洗治疗

因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。申请理赔时须满足下列所有条件：

（1）支气管镜或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸-雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；

（2）被保险人因出现呼吸困难的症状或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

8.1.72 严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，并持续至少 180 天；

（2）实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

8.1.73 严重脑型疟疾

指因疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且经外周血涂片检查结果为疟原虫≥$2.5\times10^5/mm^3$。

8.1.74 胆道重建手术

指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须被专科医生视为必要。

胆道闭锁不在保障范围内。

8.1.75 严重坏死性筋膜炎所致的截肢手术

坏死性筋膜炎指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的严重急性感染。须满足下列全部条件：

（1）符合一般临床表现；

（2）细菌培养结果支持诊断；

（3）出现广泛性肌肉或软组织坏死，已经实施了感染肢体的截肢手术，自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8.1.76 感染所致的溶血性尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

（1）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、肾衰竭、血小板减少性紫癜；

（2）因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。

8.1.77 器官移植导致的 HIV 感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

（1）被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；

（2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

（3）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

8.1.78 严重艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实并须符合以下所有条件：

（1）平均肺动脉压高于 40mmHg；

（2）肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；

（3）正常肺毛细血管楔压低于 15mmHg。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.79 幼年型类风湿性关节炎所致的膝关节或髋关节置换手术

指为了治疗幼年型类风湿关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。

幼年型类风湿关节炎又称“幼年型特发性关节炎”，是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

被保险人疾病确诊时年龄必须在年满 18 周岁之前。

8.1.80 Brugada 综合征且安装永久心脏除颤器

由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.81 因疾病引起的开颅手术——不含治疗特发性面瘫所行

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术、因患特发性面瘫所行开颅手术，不在保障范围内。

申请理赔时必须提供由神经外科专科医生出具的诊断书及手术报告。

8.1.82 严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足以下全部条件：

（1）出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；

（2）出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；

（3）昏睡或意识模糊，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 8 分或 8 分以下；

（4）视力减退、复视和面神经麻痹。

8.1.83 严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

（1）至少切除了三分之二小肠；

（2）完全肠外营养支持三个月以上。

8.1.84 严重线粒体脑肌病

是一组线粒体结构和/或功能异常导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极易疲劳。须有基因检测或肌肉活检支持诊断，并经相关专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件：

（1）眼外肌麻痹；

（2）共济失调；

（3）癫痫反复发作；

（4）视神经病变；

（5）智力障碍。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.85 严重面部烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80%及以上。

面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。不包括颈部及发部。

8.1.86 骨生长不全症-III 型成骨不全

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。本保障仅限 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查、家族史、X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.87 严重进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊，且自主生活能力永久不可逆性完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.88 脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

（1）脊髓小脑变性症必须由专科医生诊断，并有以下证据支持：

①影像学检查证实存在小脑萎缩；

②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

（2）被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力永久不可逆性完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.89 严重神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病，须经专科医生明确诊断，

并造成永久不可逆性神经系统功能损害，致自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.90 库鲁病

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

8.1.91 疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ＜20）。智商的检测必须由专科医生进行。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：

（1）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以首次就诊时间为准）发生在被保险人 6 周岁以后；

（2）专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；

（3）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（中度、重度或极重度）；

（4）被保险人的智力低常自确认日起持续至少 180 天。

被保险人疾病确诊时年龄必须在年满 70 周岁之前。

8.1.92 严重席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

（1）产后大出血休克病史；

（2）严重腺垂体功能破坏，腺垂体组织的破坏程度≥95%；

（3）影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；

（4）实验室检查结果须同时满足下列两项条件：

①垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；

②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。

（5）需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

8.1.93 弥漫性血管内凝血引致的输血治疗

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，且须满足下列全部条件：

（1）急性起病，且出现出血、休克症状；

（2）已经实施了输注血浆或浓缩血小板进行治疗。

8.1.94 严重气性坏疽

指由梭状芽孢杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列所有条件：

（1）符合气性坏疽的一般临床表现；

（2）细菌培养检出致病菌；

（3）出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织、筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

8.1.95 持续的闭锁综合征

又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须满足自主生活能力永久不可逆性完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.96 严重亚急性硬化性全脑炎

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的严重中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.97 严重弥漫性硬化

又称 Schilder 病，是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.98 严重脓毒症导致的多器官功能障碍综合征

指严重脓毒症导致的多器官功能障碍的并发症，指由专科医生确诊为脓毒症，脓毒症有血液和影像学检查证实，并由血液或骨髓检查证实致病菌，致使一个或多个器官系统生理功能障碍，且被保险人因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一项条件：

（1）呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；

（2）凝血血小板计数＜50×10^3/微升；

（3）肝功能不全，胆红素＞6mg/dl 或>102μmol/L；

（4）需要用强心剂；

（5）昏睡或意识模糊，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 8 分或 8 分以下；

（6）肾小球滤过率（GFR）≤15mL/(min×1.73m^2)；

（7）入住重症监护病房至少 96 小时（含）；

（8）器官功能障碍持续至少 15 天（含）。

非脓毒症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

8.1.99 严重范可尼综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：

（1）尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；

（2）血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；

（3）出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；

（4）通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.100 严重复发性多软骨炎

是一种较少见的炎性破坏性疾病，其特点是软骨组织复发性退化性炎症，表现为耳、鼻、喉、气管、眼、关节、心脏瓣膜等器官及血管等结缔组织受累。并满足下列至少一项条件：

（1）出现上呼吸道塌陷，已行气管切开术；

（2）超声、动脉造影等影像学检查证实出现升主动脉、降主动脉动脉瘤，其他大血管动脉瘤，并已行切除治疗；

（3）主动脉瓣关闭不全，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 III 级，或已行瓣膜修补术或瓣膜成形术。

8.1.101 严重的原发性醛固酮增多症

指肾上腺皮质自主分泌醛固酮，导致体内潴钠排钾，血容量增多，肾素-血管紧张素系统活性受抑制，临床主要表现为高血压和低血钾。须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

（1）出现下列任一症状：

①心脏受累，出现心肌肥厚、心力衰竭的症状，心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 III 级；

②肾功能受损，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 3 期；

（2）已行手术治疗，切除了一侧肾上腺。

8.1.102 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受 CRT 治疗之前必须满足下列所有条件：

（1）心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 III 级；

（2）左室射血分数低于 35%；

（3）左室舒张末期内径≥55mm；

（4）QRS 时间≥130msec；

（5）药物治疗效果不佳，仍有症状。

8.1.103 大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织缺损实际实施了皮肤移植手术，且皮肤植入的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

8.1.104 特发性脊柱侧凸的矫正手术

指因特发性脊柱侧凸，实际实施了对该疾病的矫正外科手术。

因先天性脊柱侧凸以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧凸而进行的手术治疗不在保障范围内。

8.1.105 严重的III度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，须满足下列所有条件：

（1）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率＜50 次/分钟；

（2）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

（3）必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。

8.1.106 严重急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，急性呼吸窘迫综合征（ARDS）必须由专科医生诊断，并满足下列全部条件：

（1）急性发作（原发疾病起病后 5 天内）；

（2）急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；

（3）双肺浸润影；

（4）PEEP（呼气终末正压）≥5cm H_2O，且 PaO_2/FiO_2（动脉氧分压/吸入氧浓度）低于 200mmHg；

（5）肺楔压低于 18mmHg；

（6）临床无左心房高压表现。

8.1.107 严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

（1）严重脊柱畸形，表现为½脊柱的冠状位、矢状位或轴向位偏离正常位置；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.108 严重僵人综合征

是指一种以躯轴和下肢肌肉过度收缩，伴肌痛性肌肉痉挛为特征的罕见的、严重的中枢神经系统疾病。须经专科医生诊断，并满足下列全部条件：

（1）肌电图安静状态下主动肌和拮抗肌同时出现持续运动单位活动；

（2）出现下列症状之一：

①出现眼动障碍，表现为水平眼震；

②出现呼吸衰竭、意识丧失等症状，出现血氧饱和度低于 55%的记录；

③出现严重咀嚼吞咽功能障碍；

④自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.109 需手术的严重癫痫

本病的诊断须由专科医生根据典型临床症状、脑电图检查及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。须提供六个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且实际实施了神经外科手术。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

8.1.110 严重 Gorham-Stout 综合征

又称大块骨溶解症，是一种以特发性、进行性骨质溶解、吸收为特征的骨代谢疾病。须经专科医生诊断，并达到下列全部条件：

（1）病理学检查显示具有典型病理学特点：骨小梁稀疏，髓腔明显扩大，髓腔内纤维组织增生，无明显成骨反应，在纤维结缔组织及髓腔的脂肪组织内可见扩张的毛细血管及淋巴管；

（2）出现下列症状之一：

①出现双侧胸腔积液，合并呼吸困难的症状；

②出现实质性脏器病变，如脾脏占位、胸导管渗漏等；

③自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.111 弥漫性肺骨化症

是一种病因未明的肺部疾病，以双肺组织内有广泛的异位骨组织形成为特征，临床主要表现为咯血、自发性气胸。须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

（1）肺活检病理学检查肺内有成熟骨化灶；

（2）出现活动后气促、呼吸困难的症状；

（3）反复呼吸道感染，能提供三次及以上相关就诊病史资料。

8.1.112 严重朗格汉斯细胞组织细胞增生症

朗格汉斯细胞组织细胞增生症是指一组病因未明的以朗格汉斯细胞异常增生为主要病理特征的疾病。病灶经组织病理学检查结果明确诊断，并满足下列全部条件：

（1）出现不同程度疼痛和跛行、局部触及骨质改变，须下列两个或两个以上的器官或系统受累：

①血液系统：具有下列至少两项证据：

a. 贫血：Hb＜100g/L（1 周岁及以下婴儿，Hb＜90g/L）；

b.白细胞减少：WBC＜4.0×10^9/L；

c.血小板减少：PLT＜100×10^9/L；

②脾脏：超声证实脾大，脾缘位于肋缘下（锁骨中线）≥2cm；

③肝脏：具有下列至少一项证据：

a. 超声证实：肝脏下缘位于肋缘下（锁骨中线）≥3cm；

b.肝功能受损，存在如黄疸、低蛋白血症、低白蛋白血症、肝酶升高、腹水等；

c.肝脏组织病理证实肝脏受累；

④中枢神经系统：经影像学和检查证实颅内软组织受侵；

（2）已行放疗或化疗。

任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

8.1.113 严重的异染性脑白质营养不良

指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力永久不可逆性完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

8.1.114 严重脑桥中央髓鞘溶解症

是一种少见的急性非炎性中枢神经系统脱髓鞘疾病，其病理特征通常为脑桥基底部对称性髓鞘溶解而轴突及神经细胞相对完好。须由专科医生明确诊断，且已经造成自主生活能力永久不可逆性完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

8.1.115 严重的肾上腺脑白质营养不良

指一种过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质。主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

8.1.116 破伤风

指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

8.1.117 严重肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，须满足下列全部条件：

（1）第一秒末用力呼气量（FEV_1）小于 1 升；

（2）气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/L/s；

（3）残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上；

（4）动脉血氧分压（PaO_2）＜60mmHg，动脉血二氧化碳分压（$PaCO_2$）＞50mmHg。

8.1.118 严重血色病并发症

血色病是指过量铁元素蓄积在各器官而发生的全身性疾病。临床表现包括乏力虚弱、腹痛、关节痛/关节炎、阳痿、性欲减低、甲减、心衰、心律失常等症状，且须满足下列至少一项条件：

（1）严重肝硬化，出现肝性脑病；

（2）出现心力衰竭，心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级。

因酗酒所致的严重血色病并发症不在保障范围内。

8.1.119 严重戈谢病所致的脾脏切除术

指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须有明确的临床诊断，且有白细胞或皮肤成纤维细胞的葡萄糖脑苷脂酶活性检测和基因检测的证据支持诊断，并实际实施了脾脏切除手术。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.120 严重法布里病

指一种罕见的 X 连锁遗传性疾病，由于 X 染色体长臂中段编码α-半乳糖苷酶 A（α-Gal A）的基因突变，导致α-半乳糖苷酶 A 结构和功能异常，使其

代谢底物三己糖神经酰胺（Globotriaosylceramide，GL-3）和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。须根据基因检测明确诊断，且须满足下列至少一项条件：

（1）中枢神经系统受累，存在缺血性脑卒中；

（2）肾脏器官受累，GFR 肾小球滤过率＜30mL/min 或 CCR 内生肌酐清除率＜30mL/min，血肌酐≥5mg/dL 或≥442 μ mol/L；

（3）冠状动脉受累导致心肌缺血、心脏瓣膜病变或肥厚性心肌病。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9. 轻症的释义

9.1 轻症的定义

本合同所指的轻症共有 40 种，其中第 1 种至第 3 种采用中国保险行业协会 2020 年 11 月发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中规定的轻症种类及定义，第4种至第40种为我们增加的37种轻症。

本合同的轻症定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同，被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的轻症，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

9.1.1 恶性肿瘤——轻度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO， World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

（1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；

（2）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期的前列腺癌；

（3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（5）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（6）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像＜10/50 HPF 和 ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

（1）原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

（2）交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

9.1.2 较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低

的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

9.1.3 轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；

（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

9.1.4 冠状动脉介入治疗（非切开心包）

指经心脏科专科医生确诊，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术，以治疗两支或以上主要冠状动脉发生的狭窄（狭窄程度最少在 50%以上）。主要冠状动脉是指左主干、左前降支、回旋支及右冠状动脉，不包括分支血管。申请理赔时必须提供血管造影检查结果及手术记录。

我们仅对“冠状动脉介入手术（非切开心包）”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，则不再承担本款所述其他两项轻症保险金责任。

9.1.5 心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术）

指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。

9.1.6 特定原位癌——手术治疗

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。病灶经组织病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于原位癌类别，且已经实施了切除原位癌病灶的手术治疗。

任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

宫颈上皮内瘤样病变（CIN I、CIN II、CIN I-II、轻度不典型增生、重度不典型增生、LSIL、HSIL）不在保障范围内。癌前病变、交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，低度恶性潜能肿瘤，潜在低度恶性肿瘤不在保障范围内。

9.1.7 早期原发性心肌病

指被保险人被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到“严重心肌病”的给付标准：

（1）导致心室功能受损，且受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 III 级；

（2）原发性心肌病必须由心脏科专科医生确诊，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病仅包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病。继发于全身性疾病、其他器官系统疾病或酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

9.1.8 主动脉内介入治疗（未实施开胸、开腹）

指为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管，但未达到“主动脉手术”的给付标准。

9.1.9 轻度系统性红斑狼疮

系统性红斑狼疮为一种自身免疫性疾病，是由于病理性的自生抗体及免疫综合体出现沉积，而导致身体组织及细胞受损。必须符合下列所有条件，但未达到“系统性红斑狼疮 —（并发）III型或以上狼疮性肾炎”和“严重慢性肾衰竭”的给付标准：

（1）在下列 5 项情况中出现至少 3 项：

①关节炎：非磨损性关节炎，须涉及两个或以上关节；

② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；

③ 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；

④ 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；

⑤ 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

（2）系统性红斑狼疮必须由风湿科或免疫系统专科医生确诊。

9.1.10 听力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，未达到“双耳失聪”的给付标准，但满足以下条件：在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 分贝，但未超过 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

若被保险人在 0 至 3 周岁期间听力严重受损，在保险期间内我们对听力严重受损不承担保险责任，内耳结构损伤不受此时间限制。

9.1.11 视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，未达到“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

（1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

若被保险人在 0 至 3 周岁期间视力严重受损，在保险期间内我们对视力严重受损不承担保险责任。

我们仅对“视力严重受损”和“角膜移植”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，则不再承担本款所述另一项轻症保险金责任。

9.1.12 较小面积 III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤面积达到全身体表面积的 10%但少于 20%，或者超过 50%面部表面积，但未达到“严重 III 度烧伤”或“严重面部烧伤”的给付标准，且未达到“中度面部 III 度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。不包括颈部及发部。

9.1.13 严重糖尿病并发症

指被确诊为糖尿病，并且出现以下任意一项并发症：

（1）糖尿病导致肢体坏疽，并实施了脚趾切除手术；

（2）糖尿病导致糖尿病肾病，出现持续至少 180 天的血肌酐>5mg/dl 或肌酐清除率<25ml/min 或肾小球滤过率<25ml/min。

9.1.14 需放射治疗的脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在下列至少一项病变，并已经实施了针对病变的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等：

（1）脑垂体瘤；

（2）脑囊肿；

（3）脑血管瘤。

脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症不在保障范围内。

9.1.15 早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，按国际淋巴学会分级为二度淋巴水肿，但未达到“丝虫病所致象皮肿”的给付标准。临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20%以上。该病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

9.1.16 轻度病毒性脑炎后遗症

因病毒感染致脑炎（大脑半球、脑干或小脑），经专科医生确诊且建议需要入住医院，并导致永久不可逆性神经系统功能障碍，疾病确诊 180 天后，自主生活能力仍然部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，或一肢（含）以上肢体肌力在 3 级（含）以下，但未达到“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的给付标准。

9.1.17 为治疗慢性缩窄性心包炎的心包膜切除术

指为治疗慢性缩窄性心包炎，已经实施了心包膜切除术，但未达到“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。手术必须被心脏科专科医生视为必要。

9.1.18 腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须被专科医生视为必要。

9.1.19 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。本疾病须由专科医生明确诊断，同时已经采取以下手术以减轻症状：

（1）进行动脉内膜切除术；

（2）进行血管介入治疗，例如血管成形术或植入支架手术。

9.1.20 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗，本疾病的诊断及治疗均须被专科医生视为必要：

（1）为下肢或上肢供血的主要动脉（如髂外、股、腘、胫前、胫后、锁骨下、肱、桡、尺动脉）；

（2）肾动脉；

（3）肠系膜动脉。

必须同时符合下列所有条件：

（1）经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄；

（2）已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术、支架置入术或动脉粥样斑块清除手术。

9.1.21 早期肝硬化

肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化，但未达到“严重慢性肝衰竭”的给付标准。必须满足下列全部条件并至少持续一年：

（1）持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50μmol/L；

（2）蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；

（3）异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。

因恶性肿瘤、酗酒或药物滥用导致的早期肝硬化不在保障范围内。

我们仅对“早期肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，则不再承担本款所述另一项轻症保险金责任。

9.1.22 肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。

下列情况不在保障范围内：

（1）肝区切除、肝段切除手术；

（2）因酒精或者滥用药物导致的肝叶切除；

（3）因恶性肿瘤进行的肝切除手术；

（4）作为器官捐献者而实施的肝切除手术；

（5）肝脏移植手术。

9.1.23 急性重型肝炎人工肝治疗

指诊断为急性重型肝炎，且已经实施了人工肝支持系统（ALSS）治疗。人工肝支持系统又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。

慢性肝炎人工肝支持系统治疗不在保障范围内。

9.1.24 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

9.1.25 较重慢性肾衰竭

指因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，但未达到“严重慢性肾衰竭”的给付标准。诊断必须满足所有以下条件：

（1）肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于 30ml/min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 90 天；

（2）较重慢性肾衰竭必须由泌尿科或肾脏科专科医生确诊。

因恶性肿瘤、系统性红斑狼疮或糖尿病导致的较重慢性肾衰竭不在保障范围内。

我们仅对“较重慢性肾衰竭”、“单侧肾脏切除手术”和“严重急性肾衰竭肾脏透析治疗”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，则不再承担本款所述其他两项轻症保险金责任。

9.1.26 单侧肾脏切除手术

指因疾病或意外事故导致肾脏严重损害，已经实施了一侧肾脏切除术，但未达到 “严重慢性肾衰竭”的给付标准。

下列情况不在保障范围内：

（1）肾脏部分切除手术；

（2）肾脏捐献引起的手术；

（3）因恶性肿瘤导致的肾切除手术。

我们仅对“较重慢性肾衰竭”、“单侧肾脏切除手术” 和“严重急性肾衰竭肾脏透析治疗”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，则不再承担本款所述其他两项轻症保险金责任。

9.1.27 严重急性肾衰竭肾脏透析治疗

急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件，但未达到“严重慢性肾衰竭”的给付标准：

（1）少尿或无尿 2 天以上；

（2）血肌酐（Scr）＞5mg/dl 或＞442μmol/L；

（3）血钾＞6.5mmol/L；

（4）接受了透析治疗。

我们仅对“较重慢性肾衰竭”、“单侧肾脏切除手术”和“严重急性肾衰竭肾脏透析治疗”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，则不再承担本款所述其他两项轻症保险金责任。

9.1.28 因肾上腺腺瘤的肾上腺切除术

指因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。本疾病的诊断及治疗均须被专科医生视为必要。

9.1.29 双侧卵巢切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。

部分卵巢切除手术、变性手术、预防性手术、因恶性肿瘤导致的双侧卵巢切除术不在保障范围内。

9.1.30 双侧睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。

部分睾丸切除手术、变性手术、预防性手术、因恶性肿瘤导致的双侧睾丸切除术不在保障范围内。

9.1.31 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术

骨质疏松指一种系统性疾病，其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织

（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。

骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术指依据诊断标准确诊为骨质疏松症，实际发生了股骨颈骨折并已经实施了全髋关节置换手术。

9.1.32 强直性脊柱炎的特定手术治疗

指诊断为强直性脊柱炎，并须满足下列全部条件：

（1）脊柱、髋、膝关节疼痛，活动受限；

（2）脊柱后凸畸形，髋、膝关节强直；

（3）X 线关节结构破坏征象；

（4）已经实施了下列手术治疗的一项或多项：

① 脊柱截骨手术；

② 全髋关节置换手术；

③ 膝关节置换手术。

9.1.33 慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到“严重慢性肝衰竭”的给付标准。须满足下列任意三个条件：

（1）持续性黄疸；

（2）腹水；

（3）肝性脑病；

（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

我们仅对“早期肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，则不再承担本款所述另一项轻症保险金责任。

9.1.34 严重甲型及乙型血友病

指严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），且凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于 1%，本疾病必须由血液病专科医生确诊。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.1.35 角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须被专科医生视为必要。

作为器官捐献者而实施的角膜移植手术不在保障范围内。

我们仅对“视力严重受损”和“角膜移植”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，则不再承担本款所述另一项轻症保险金责任。

9.1.36 永久性心脏除颤器植入

因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗，且手术必须被相关专科医生视为必要。

体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障范围内。

9.1.37 早期系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，但未达到“严重系统性硬皮病”的给付标准，并须满足下列所有条件：

（1）必须经风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分≥9分的患者被分类为系统性硬皮病）；

（2）须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据。

以下情况不在保障范围内：

（1）局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；

（2）嗜酸性筋膜炎；

（3）CREST综合征。

9.1.38 激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。已实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

我们仅对“冠状动脉介入手术（非切开心包）”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，则不再承担本款所述其他两项轻症保险金责任。

9.1.39 硬脑膜下血肿手术

指为清除或引流因意外伤害导致的血肿，实际接受了头部开颅或钻孔手术。

开颅或钻孔手术必须被专科医生视为必要。

9.1.40 较重的慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件，但未达到“严重慢性呼吸衰竭”的给付标准：

（1）静息时出现呼吸困难；

（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比＜50%；

（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜60mmHg。

10. 特定疾病的释义

10.1 少儿特定疾病的定义

本合同所指的少儿特定疾病共有6种。

本合同的少儿特定疾病定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同，被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的少儿特定疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

10.1.1 白血病

原发于血液系统、造血系统的恶性肿瘤，指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤C90.1、C91、C92、C93、C94、C95范畴及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3（原发性）的范畴的疾病。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

10.1.2 严重川崎病并发冠状动脉瘤

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

（1）伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；

（2）伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

10.1.3 严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须由专科医生明确诊断，且疾病造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢（含）以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

10.1.4 严重艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实并须符合以下所有条件：

（1）平均肺动脉压高于 40mmHg；

（2）肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；

（3）正常肺毛细血管楔压低于 15mmHg。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.1.5 幼年型类风湿性关节炎所致的膝关节或髋关节置换手术

指为了治疗幼年型类风湿关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。

幼年型类风湿关节炎又称“幼年型特发性关节炎”，是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

被保险人疾病确诊时年龄必须在年满 18 周岁之前。

10.1.6 严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级，且须持续至少 180 天。

10.2 女性特定疾病的定义

本合同所指的女性特定疾病共有 8 种。

本合同的女性特定疾病定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同，被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的女性特定疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

10.2.1 乳腺恶性肿瘤

原发于乳房、乳腺的恶性肿瘤。指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C50 范畴及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3（原发性）的范畴的疾病。

原位癌（包括导管内癌）、转移癌不在保障范围内。

10.2.2 子宫颈恶性肿瘤

原发于子宫颈的恶性肿瘤。指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C53 范畴及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3（原发性）的范畴的疾病。

原位癌、转移癌不在保障范围内。

10.2.3 子宫恶性肿瘤

原发于子宫体的恶性肿瘤。指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C55 范畴及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3（原发性）的范畴的疾病。

原位癌、转移癌不在保障范围内。

10.2.4 肺恶性肿瘤

原发于肺的恶性肿瘤。指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C34 范畴及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3（原发性）的范畴的疾病。

原位癌、转移癌不在保障范围内。

10.2.5 输卵管恶性肿瘤

原发于输卵管的恶性肿瘤。指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C57 范畴及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3（原发性）的范畴的疾病。

原位癌、转移癌不在保障范围内。

10.2.6 阴道恶性肿瘤

原发于阴道的恶性肿瘤。指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C52 范畴及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3（原发性）的范畴的疾病。

原位癌、转移癌不在保障范围内。

10.2.7 卵巢恶性肿瘤

原发于卵巢的恶性肿瘤。指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C56 范畴及《国际疾

病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3（原发性）的范畴的疾病。

原位癌、转移癌不在保障范围内。

10.2.8 外阴恶性肿瘤

原发于外阴的恶性肿瘤。指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C51 范畴及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3（原发性）的范畴的疾病。

原位癌、转移癌不在保障范围内。

10.3 男性特定疾病的定义

本合同所指的男性特定疾病共有 6 种。

本合同的男性特定疾病定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同，被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的男性特定疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

10.3.1 肺恶性肿瘤

原发于肺的恶性肿瘤。指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C34 范畴及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3（原发性）的范畴的疾病。

原位癌、转移癌不在保障范围内。

10.3.2 肝恶性肿瘤

原发于肝（包括肝内胆管）的恶性肿瘤。指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C22 范畴及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3（原发性）的范畴的疾病。

原位癌、转移癌不在保障范围内。

10.3.3 食管恶性肿瘤

原发于食管的恶性肿瘤。指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C15 范畴及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3（原发性）的范畴的疾病。

原位癌、转移癌不在保障范围内。

10.3.4 睾丸恶性肿瘤

原发于睾丸的恶性肿瘤。指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属

于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C62 范畴及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3（原发性）的范畴的疾病。

原位癌、转移癌不在保障范围内。

10.3.5 阴茎恶性肿瘤

原发于阴茎的恶性肿瘤。指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C60 范畴及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3（原发性）的范畴的疾病。

原位癌、转移癌不在保障范围内。

10.3.6 前列腺恶性肿瘤

原发于前列腺的恶性肿瘤。指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C61 范畴及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3（原发性）的范畴的疾病。

原位癌、转移癌、TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌不在保障范围内。

11. 其他名词的释义

11.1 保险费约定支付日

指保险合同生效日在每季、每半年或每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

11.2 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；

（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

11.3 意外伤害

指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到的伤害。

11.4 到达年龄

被保险人在不同保单年度内的到达年龄，等于被保险人投保时的周岁年龄加上当时保单年度数，再减去 1 后所得到的年龄。

11.5 周岁

指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

11.6 毒品

指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和

精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

11.7 酒后驾驶

指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

11.8 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；

（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；

（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

11.9 无合法有效行驶证

指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

11.10 机动车

指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。

11.11 战争

指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

11.12 军事冲突

指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

11.13 暴乱

指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

11.14 感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

11.15 遗传性疾病

指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

11.16 先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

11.17 有效身份证件

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

其他身份证明文件包括但不限于军官证、警官证、士兵证、营业执照等证件。

11.18 借款利率、利息

借款利率参照中国人民银行授权全国银行间同业拆借中心公布的 1 年期贷款市场报价利率（LPR），并根据我们自身资金成本及风险管控能力确定。我们每年宣布两次借款利率，时间分别为 1 月 1 日和 7 月 1 日。

借款利息按当时我们最近一次宣布的借款利率计算，并沿用至该次借款期满。

欠交保险费的利息按我们最近一次宣布的借款利率计算。

11.19 未满期保险费

每一被保险人的未满期保险费=该被保险人最近一期已支付保险费×（1-该被保险人最近一期已支付保险费对应保障期间已经过的日数/该被保险人最近一期已支付保险费对应保障期间的总日数）

11.20 组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

11.21 ICD-10 与 ICD-O-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

11.22 TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

11.23 甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTX：原发肿瘤不能评估

pT0：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T1a 肿瘤最大径≤1cm

T1b 肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT2：肿瘤 2～4cm

pT3：肿瘤＞4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤＞4cm，局限于甲状腺内

pT3b：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTX：原发肿瘤不能评估

pT0：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T1a 肿瘤最大径≤1cm

T1b 肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT2：肿瘤 2～4cm

pT3：肿瘤＞4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤＞4cm，局限于甲状腺内

pT3b：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4：进展期病变

pT4a：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pNx：区域淋巴结无法评估

pN0：无淋巴结转移证据

pN1：区域淋巴结转移

pN1a：转移至 VI、VII 区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN1b：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括 I、II、III、IV 或 V 区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M0：无远处转移

M1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄＜55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1

年龄≥55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1～2	1	0
	3a ～3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2～3	0	0
III 期	1～3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1～3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1～3a	0/x	0
IVB 期	1～3a	1	0
	3b～4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

11.24 肢体

指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

11.25 肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

11.26 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

11.27 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（3）行动：自己上下床或上下轮椅；

（4）如厕：自己控制进行大小便；

（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

11.28 永久不可逆

指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

11.29 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）将心功能状态分为四级：

I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

（条款正文完）

阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您方理解条款，对**“建信人寿团体 B 款综合意外伤害保险条款”**内容的解释以条款为准。

☞ 您方拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障…… 2.4
- ❖ 您方有退保的权利…… 6.1

☞ 您方应当特别注意的事项

- ❖ 我方对影响您方权益的重要条款作了特别提示，详见条款正文中灰色阴影标识的内容，请您方仔细阅读…… 全文
- ❖ 您方应当按时支付保险费…… 4.1
- ❖ 退保会给您方造成一定损失，请您方慎重决策…… 6.1
- ❖ 您方有如实告知的义务…… 7.1
- ❖ 您方有及时向我方通知保险事故的义务…… 3.2
- ❖ 我方对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您方注意…… 8

☞ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您方的权益，请您方仔细阅读本条款。

☞ 条款目录

1. 您方与我方的合同
1.1 合同构成
1.2 合同成立与生效
1.3 投保范围

2. 我方提供的保障
2.1 基本保险金额
2.2 未成年人身故保险金限制
2.3 保险期间
2.4 保险责任
2.5 责任免除
2.6 其他免责条款

3. 保险金的申请
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请
3.4 保险金给付
3.5 诉讼时效
3.6 宣告死亡处理
3.7 身体检查及保险事故鉴定

4. 保险费的支付
4.1 保险费的支付

5. 现金价值权益
5.1 现金价值

6. 合同解除
6.1 您方解除合同的手续及风险

7. 其他需要关注的事项
7.1 明确说明与如实告知
7.2 本公司合同解除权的限制
7.3 未还款项
7.4 职业或工种变更
7.5 被保险人的变动
7.6 年龄错误的处理
7.7 合同内容变更
7.8 联系方式变更
7.9 争议处理

8. 释义

建信人寿保险股份有限公司

建信人寿团体 B 款综合意外伤害保险条款

在本条款中，“您方”指投保人，“我方”、“本公司”均指建信人寿保险股份有限公司，“本合同”指您方与我方之间订立的“建信人寿团体 B 款综合意外伤害保险合同”。

1. 您方与我方的合同

1.1 合同构成

“建信人寿团体 B 款综合意外伤害保险合同”（以下简称本合同），由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。

本合同是您方与我方约定保险权利义务关系的协议。若我方需要对上述构成本合同的文件正本存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本同。

本合同的代码为 GADDD。

1.2 合同成立与生效

您方提出保险申请且我方同意承保，本合同成立。

本合同生效日期在保险单上载明，**保险费约定支付日（见释义）**以该日期计算。

我方自本合同生效日 24 时起开始承担保险责任。

1.3 投保范围

法人、非法人组织、其他不以购买保险为目的而组成的团体可作为投保人，以与其具有保险利益的人为被保险人向本公司投保本保险。

投保人可为其团体成员及成员配偶、子女、父母向本公司投保本保险。投保时，参加本保险的团体成员及成员配偶、子女、父母须符合本公司当时规定的投保条件。

2. 我方提供的保障

2.1 基本保险金额

本合同每一被保险人各类意外伤害事故类别对应的意外伤害身故基本保险金额、意外伤害残疾基本保险金额、意外烧烫伤基本保险金额和猝死基本保险金额由您方与我方在投保时约定，并载于本合同的保险单上。若该金额按本合同其他条款的约定而发生变更，则以最后一次变更后的金额为准。

2.2 未成年人身故保险金限制

为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

2.3 保险期间

本合同保险期间不超过一年。

本合同的合同生效日、合同满期日于保险单上载明，保险期间由您方与我方在投保时约定，保险期间自合同生效日 24 时起至合同满期日 24 时止。

2.4 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任，在投保基本责任的基础上，您方可选择投保可选责任。保险责任以在保险单上载明为准。若可选责任未在保险单上载明，我方不承担相应的保险责任。

在本合同有效期限内，我方根据保险单上载明的保险责任，依照下列约定承担相应的保险责任：

2.4.1 基本责任

本合同的基本责任包括意外伤害身故保险金和意外伤害残疾保险金。在本合同有效期限内，我方根据您方选择投保的以下**意外伤害（见释义）**事故类别，按照本合同的约定承担基本责任。

意外伤害事故类别：
（1）被保险人因发生**普通意外伤害事故（见释义）**；
（2）被保险人因发生**航空意外伤害事故（见释义）**；
（3）被保险人因发生**高速列车意外伤害事故（见释义）**；
（4）被保险人因发生**轮船意外伤害事故（见释义）**；
（5）被保险人因发生**轨道交通意外伤害事故（见释义）**；
（6）被保险人因发生**客运汽车意外伤害事故（见释义）**；
（7）被保险人因发生**非商业运营机动车辆意外伤害事故（见释义）**；
（8）被保险人在**旅行（见释义）**期间发生意外伤害事故；
（9）被保险人在**法定节假日（见释义）**期间发生意外伤害事故。

若您方仅选择投保一类意外伤害事故类别的“意外伤害身故保险金”，则须同时投保该类意外伤害事故类别的“意外伤害残疾保险金”。若您方选择投保多类意外伤害事故类别的“意外伤害身故保险金”，则须至少投保其中一类意外伤害事故类别的“意外伤害残疾保险金”。

您方选择投保的意外伤害事故类别由您方与我方在投保时约定并载于本合同的保险单上。若意外伤害事故类别未载于本合同的保险单上，则我方不承担相应的保险责任。

意外伤害身故保险金

若被保险人因发生已投保的任意一类意外伤害事故而致使身体遭受伤害，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内因该次事故造成身故，则我方将按该被保险人的该意外伤害事故类别对应的意外伤害身故基本保险金额给付意外伤害身故保险金，我方对该被保险人的各项保险责任终止。但若该被保险人在保险期间内已有意外伤害残疾保险金给付，在给付意外伤害身故保险金时须扣除对应意外伤害事故类别已给付的意外伤害残疾保险金。

意外伤害残疾保险金

本合同“意外伤害残疾保险金”责任基于《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6 号，标准编号 JR/T0083-2013）和《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（中华人民共和国国家标准 GB/T16180-2014，国家标准化管理委员会批准发布）两种伤残等级评定标准之一来认定，您方在投保时须与我方约定其中一种标准，并在本合同的保险单上载明。

若被保险人因发生已投保的任意一类意外伤害事故而致使身体遭受伤害，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内因该次事故造成身体伤残的，则我方根据约定的伤残等级评定标准确定的伤残程度等级，以该被保险人的该意外伤害事故类别对应的意外伤害残疾基本保险金额为基数，按《伤残程度等级与保险金给付比例表》（见下表）中的该伤残程度等级对应的保险金给付比例给付意外伤害残疾保险金。若自该次意外伤害事故发生之日起180日内治疗仍未结束的，按第180日的身体情况进行伤残程度等级鉴定，我方据此给付意外伤害残疾保险金。当该意外伤害事故类别的意外伤害残疾保险金给付的累积金额达到该被保险人的该意外伤害事故类别对应的意外伤害残疾基本保险金额时，我方对该被保险人的该意外伤害事故类别的意外伤害残疾保险金责任终止。

伤残程度等级与保险金给付比例表

伤残程度等级	1级	2级	3级	4级	5级	6级	7级	8级	9级	10级
保险金给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

若被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残时，按约定的伤残等级评定标准对各处伤残程度分别进行评定。如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用约定的伤残等级评定标准条文两条以上（含）或者同一条文两次以上（含）进行评定。我方按最终评定的伤残程度等级对应的保险金给付比例给付意外伤害残疾保险金。

若被保险人因该次意外伤害事故所致的伤残合并该被保险人保险期间内发生的其他伤残，按约定的伤残等级评定标准可评定为更高等级的伤残程度，则我方按该更高等级的伤残程度给付意外伤害残疾保险金，但该被保险人保险期间内发生的其他伤残，视同已给付意外伤害残疾保险金，将予以扣除。

2.4.2 可选责任：

意外烧烫伤保险金

若被保险人因发生意外伤害事故而致使身体遭受伤害，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内因该次事故造成**Ⅲ度烧烫伤（见释义）**的，则我方以该被保险人的意外烧烫伤基本保险金额为基数，按《意外烧烫伤保险金给付比例表》（见下表）中的约定给付意外烧烫伤保险金。若自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，我方按第 180 日的身体烧烫伤情况给付意外伤害残疾保险金。当意外烧烫伤保险金给付的累积金额达到该被保险人的意外烧烫伤基本保险金额时，我方对该被保险人的意外烧烫伤保险金责任终止。

意外烧烫伤保险金给付比例表

烧烫伤部位	占体表皮肤面积	给付比例
头部	大于等于 2%但小于 5%	50%
	大于等于 5%但小于 8%	75%
	大于等于 8%	100%
躯干及四肢	大于等于 10%但小于 15%	50%
	大于等于 15%但小于 20%	75%
	大于等于 20%	100%

若被保险人因同一意外伤害事故造成不同部位Ⅲ度烧烫伤的，按上表约定对各部位的烧烫伤程度分别进行评定，我方按评定结果分别给付各部位的意外烧烫伤保险金。

若被保险人因该次意外伤害事故所致的Ⅲ度烧烫伤合并该被保险人保险期间内发生同一部位的其他Ⅲ度烧烫伤，按上表约定对烧烫伤程度可评定为更高给付比例的，则我方按该评定结果给付意外烧烫伤保险金，但该被保险人保险期间内发生该部位的其他Ⅲ度烧烫伤，视同已给付意外烧烫伤保险金，将予以扣除。

2.4.3 可选责任：

猝死保险金

若被保险人**猝死（见释义）**，我方按本合同约定该被保险人猝死基本保险金额给付猝死保险金，且不承担给付基本责任的意外伤害身故保险金的责任，同时我方对该被保险人的各项保险责任终止。

2.5 责任免除

因下列第（1）项至第（15）项情形之一导致被保险人身故或伤残的，我方不承担给付本合同第 2.4 条约定的各项保险金责任；因下列第（16）项至第（17）项情形之一导致被保险人身故或伤残的，我方不承担给付本合同第 2.4 条约定的第（2）类至第（9）类意外伤害事故导致的意外伤害身故保险金、意外伤害残疾保险金责任；因下列第（18）项情形导致被保险人身故或伤残的，我方不承担给付本合同第 2.4 条约定的第（8）类意外伤害事故导致的意外伤害身故保险金、意外伤害残疾保险金责任：

（1） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2） 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3） 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4） 被保险人服用、吸食或注射**毒品（见释义）**；

（5） 被保险人**酒后驾驶（见释义）**，**无合法有效驾驶证驾驶（见释义）**，或驾驶**无合法有效行驶证（见释义）**的**机动车（见释义）**；

（6） **战争（见释义）**、**军事冲突（见释义）**、**暴乱（见释义）**或武装叛乱；

（7） 核爆炸、核辐射或核污染；

（8） 本合同生效前已存在的由于疾病或意外伤害导致的残疾；

（9） 被保险人故意自伤行为、参与殴斗；

（10） 被保险人猝死（若您选择投保猝死保险金责任，则该可选责任不适用本项责任免除事项）；

（11） 被保险人**醉酒（见释义）**；

（12） 被保险人未遵医嘱，私自使用药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；

（13） 被保险人怀孕（含宫外孕、葡萄胎）、流产、分娩或药物过敏；

（14） **医疗事故（见释义）**；

（15） 被保险人参加**潜水（见释义）**、跳伞、**攀岩（见释义）**、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险（见释义）**、**武术比赛（见释义）**、摔跤比赛、**特技（见释义）**表演、赛马、赛车等高风险运动；

（16） 被保险人违反承运人关于搭乘**公共交通工具（见释义）**的规定；

（17） 被保险人主动驾驶、主动搭乘**非法运营（见释义）**的交通工具；

（18） 被保险人参与任何职业性体育活动或表演，或任何设有奖金或报酬的运动或表演。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，我方对该被保险人的保险责任终止，我方向该被保险人的继承人（除投保人本人）退还该被保险人对应的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，我方对该被保险人的保险责任终止，我方向您方退还该被保险人对应的现金价值，但我方按本合同约定承担保险责任的除外。

2.6 其他免责条款

除本保险条款“2.5 责任免除”外，本合同还有一些免除我方责任的条款，详见本保险条款“3.2 保险事故通知”、“7.1 明确说明与如实告知”、“7.6 年龄错误的处理”中灰色阴影标识的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

（1）意外伤害身故保险金及猝死保险金受益人

您方或者被保险人可以指定一人或多人为意外伤害身故保险金及猝死保险金受益人。

意外伤害身故保险金及猝死保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您方或者被保险人可以变更意外伤害身故保险金及猝死保险金受益人并书面通知我方。我方收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您方在指定和变更意外伤害身故保险金及猝死保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

（2）意外伤害残疾保险金及意外烧烫伤保险金受益人

除另有指定外，意外伤害残疾保险金及意外烧烫伤保险金的受益人为被保险人本人。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我方依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

①没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

②受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

③受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

3.2 保险事故通知

您方、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我方。

如果您方、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我方对无法确定的部分不承担保险责任，但我方通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我方确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

若您方、被保险人或受益人知道保险事故发生后，未及时通知我方，且您方要求解除本合同或者减少被保险人导致我方按本合同约定退还现金价值或保险费后，我方对于本合同约定的保险金，有权扣减已退还的金额。

3.3 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

意外伤害身故保险金或猝死保险金申请

（1）保险合同；

（2）申请人的**有效身份证件（见释义）**；

（3）意外伤害身故保险金、猝死保险金受益人的有效身份证件；

（4）国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；

（5）若申请本合同第 2.4 条约定的第（2）类至第（8）类意外伤害身故保险金，还需提供该次意外伤害事故的相关情况；

（6）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

意外伤害残疾保险金申请

（1）保险合同；

（2）申请人的有效身份证件；

（3）意外伤害残疾保险金受益人的有效身份证件；

（4）被保险人的有效身份证件；

（5）我们双方认可的医院或司法鉴定机构依据《人身保险伤残评定标准及代码》或《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；

（6）若申请本合同第 2.4 条约定的第（2）类至第（8）类意外伤害残疾保险金，还需提供该次意外伤害事故的相关情况；

（7）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

意外烧烫伤保险金申请

（1）保险合同；

（2）申请人的有效身份证件；

（3）意外烧烫伤保险金受益人的有效身份证件；

（4）被保险人的有效身份证件；

（5）我们双方认可的医院出具的被保险人烧烫伤程度鉴定书；

（6）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我方将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

我方在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但合同另有约定的除外。若我方要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我方核定属于保险责任的，我方在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我方未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据我方最近一次宣布的**借款利率（见释义）**计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我方自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我方在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我方最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

被保险人或受益人向我方请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

3.6 宣告死亡处理

在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我方根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，身故保险金受益人或继承人

应于知道或应该知道被保险人重新出现后 30 日内将领取的身故保险金退还给我方。

3.7 身体检查及保险事故鉴定

若被保险人身故、伤残，应委托您方和我方协商一致的保险公估机构、**鉴定机构（见释义）**等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同保险费的交费方式由您方和我方约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您方应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。除本合同另有约定外，若您方到期未支付保险费，在本合同保险期间内，对于自保险费约定支付日的次日零时起 60 日内、保险期间到期前发生的保险事故，我方仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您方欠交的相应被保险人的保险费。本合同保险期间内，若您方在保险费约定支付日的次日零时起 60 日内仍未支付保险费，则本合同自前述期限届满后的次日零时起效力终止。

5. 现金价值权益

5.1 现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、由我方退还的那部分金额。

本合同现金价值=本合同下所有被保险人的现金价值之和

每一被保险人的现金价值 = 该被保险人最近一期已支付保险费×（1-手续费比例）×（1-该被保险人最近一期已支付保险费对应保障期间已经过的日数/该被保险人最近一期已支付保险费对应保障期间的总日数）

手续费是指每张保险单平均承担的销售费用和管理费用总额，手续费比例为已支付保险费的 25%，已经过的日数不足一日的按一日计算。

6. 合同解除

6.1 您方解除合同的手续及风险

本合同成立后，您方可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我方提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）您方的有效身份证件。

自我方收到解除合同通知书时起，本合同终止。我方自收到解除合同通知书之日起30日内向您方退还本合同的现金价值。

您方解除合同可能会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我方应当向您方说明本合同的内容。

对保险条款中免除我方责任的条款，我方在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您方注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您方作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，我方就您方和被保险人的有关情况提出询问，您方应当如实告知。

如果您方故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我方决定是否同意承保或者提高保险费率的，我方有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。

如果您方故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，我方不承担保险责任，并不退还保险费。

如果您方因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，我方不承担保险责任，但会向您方退还保险费。

7.2 本公司合同解除权的限制

本条款第 7.1 条规定的合同解除权，自我方知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

我方在合同订立时已经知道您方未如实告知的情况的，我方不得解除合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，我方应当承担保险责任。

7.3 未还款项

我方在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您方有欠交的保险费，我方先扣除上述欠款。

7.4 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，您方或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我方。

被保险人所变更的职业或工种，依照我方的职业分类其危险程度增加（或减低）时，我方于收到通知后，自职业或工种变更之日 24 时起，按日计算、增收（或退还）该被保险人的保险费。但该被保险人所变更的职业或工种，依照我方的职业分类在拒保范围内的，我方于收到通知后，自职业或工种变更之日 24 时起，我方对该被保险人的责任终止，并向您方退还该被保险人的现金价值。

被保险人所变更的职业或工种，依照我方的职业分类其危险程度增加，但未依本条第一款通知我方而发生保险事故的，我方按其原收保险费与应收保险费的比例计算、给付保险金。但若被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，我方不承担保险金的给付责任，仅向您方退还该被保险人的现金价值。

7.5 被保险人的变动

您方要求增加本合同的被保险人的，应以书面形式或我方认可的其他形式通知我方，经我方审核同意且收取对应的保险费后，除另有约定外，溯自通知到达之日当日 24 时起承担保险责任。

您方要求减少本合同的被保险人的，您方应在被保险人丧失保险资格 30 日内以书面形式或我方认可的其他形式通知我方，我方对该被保险人承担的保险责任自该被保险人丧失保险资格当日 24 时起终止，我方向您方退还该被保险人的**未满期保险费（见释义）**。

若因被保险人变动导致本合同被保险人人数低于国务院保险监督管理机构规定的最少人数限制时，我方有权自发生该情形的当日 24 时起解除本合同，并退还本合同的现金价值。

7.6 年龄错误的处理

您方在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保文件上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（1）您方申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我方有权终止该被保险人的保险资格，并向您方退还该被保险人的现金价值。对于该被保险人保险资格终止前发生的保险事故，我方不承担保险责任；

（2）您方申报的被保险人年龄不真实，致使您方实付保险费少于应付保险费的，我方有权更正并要求您方补交保险费。如果该被保险人已经发生保险事故，在给付保险金时按该被保险人实付保险费和应付保险费的比例给付；

（3）您方申报的被保险人年龄不真实，致使您方实付保险费多于应付保险费的，我方将向您方退还多收的保险费。

7.7 合同内容变更

经您方与我方协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我方在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您方与我方订立书面的变更协议。

合同内容发生变更时，您方应及时告知本合同项下的每一被保险人。

7.8 联系方式变更

为了保障您方的合法权益，您方的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我方。若您方未以书面形式或双方认可的其他形式通知我方，我方按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您方。

7.9 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：

（1）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交×××仲裁委员会仲裁；

（2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

8. 释义

8.1 保险费约定支付日

指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

8.2 意外伤害

指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到的伤害。

8.3 普通意外伤害事故

被保险人因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到伤害的事故。

8.4 航空意外伤害事故

被保险人以乘客身份搭乘经相关政府部门登记许可合法运营且经营客运业务的民航客机，自踏入民航客机的舱门起至抵达目的地走出民航客机的舱门止，因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到伤害的事故。

8.5 高速列车意外伤害事故

被保险人以乘客身份搭乘经相关政府部门登记许可合法运营且经营客运业务的高速列车，自踏入高速列车的舱门起至抵达目的地走出高速列车的舱门止，因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到伤害的事故。

本合同仅保障作为公共交通工具使用的高速列车，包括高速动车组（G 字头车次）、城际动车组（C 字头车次）、普通动车组（D 字头车次）、磁悬浮列车。

8.6 轮船意外伤害事故

被保险人以乘客身份搭乘经相关政府部门登记许可合法运营且经营客运业务的轮船，自踏上轮船甲板起至抵达目的地离开轮船甲板止，因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到伤害的事故。

本合同仅保障作为公共交通工具使用的轮船，包括普通轮船、轮渡客船及其他水上运载工具。

8.7 轨道交通意外伤害事故

被保险人以乘客身份搭乘经相关政府部门登记许可合法运营且经营客运业务的轨道列车，自进入轨道列车车厢起至抵达目的地走出轨道列车车厢止，因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到伤害的事故。

本合同仅保障作为公共交通工具使用的轨道列车，包括普通火车、地铁、轻轨、空中轨道列车、有轨电车。

8.8 客运汽车意外伤害事故

被保险人以乘客身份搭乘经相关政府部门登记许可合法运营且经营客运业务的汽车，自进入汽车车厢起至抵达目的地走出汽车车厢止，因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到伤害的事故。

本合同仅保障作为公共交通工具使用的客运汽车，包括市内公共汽车、市内公共电车、长途公共汽车、出租车、**网约车（见释义）**。

8.9 网约车

指以互联网技术为依托构建服务平台，整合供需信息，使用符合条件的车辆和驾驶员，提供非巡游的预约出租汽车服务的经营活动中的车辆，并须符合以下规定：

（1）网约车平台公司应当取得合法有效的《网络预约出租汽车经营许可证》并向企业注册地省级通信主管部门申请互联网信息服务备案；

（2）主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品。

不符合以上任一项或多项情形的，则不属于本合同约定的网约车范畴。

8.10 非商业运营机动车辆意外伤害事故

被保险人搭乘或驾驶非商业运营的机动车，自进入机动车车厢起至走出机动车车厢止，因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到伤害的事故。

非商业运营机动车辆指在境内登记、登记的使用性质为非营业性运输（非营运）的机动车，并须符合以下规定：

（1）符合国家标准《汽车和挂车类型的术语和定义》（标准编号为 GB/T3730.1-2001）中的乘用车定义；

（2）有合法有效行驶证；

（3）主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品；

（4）包括驾驶员座位在内最多不超过 9 个座位。

上述机动车如被驾驶员用于以营利为目的的旅客运输、货物运输或网约车经营活动，均不属于本合同所定义的“非商业运营机动车辆”。

8.11 旅行

指被保险人因旅游、洽谈公务、探亲等必须离开居住地的行为。居住地原则上指被保险人的住所地，若被保险人离开住所地并在一个地方连续居住一年以上，则该地方视为被保险人的居住地。居住地包括但不限于其所在的直辖市、地级市、地区、自治州或盟。

8.12 法定节假日

指国务院规定的全体公民放假的节日，包括：元旦，春节，清明节，劳动节，端午节，中秋节，国庆节。具体放假起止日期以国务院公布为准。每个节日自开始之日北京时间零时起至结束之日北京时间二十四时止。如果国务院对节日有调整，以调整后的规定为准。

8.13 Ⅲ度烧烫伤 指皮肤（表皮、皮下组织）全层的损伤，累及肌肉、骨骼、软组织坏死、结痂、最后脱离。烧烫伤的程度及烧烫伤面积的计算均以临床鉴定标准《新九分法》的评定为准。

8.14 猝死 指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门出具的死亡证明为准。

8.15 毒品 指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

8.16 酒后驾驶 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

8.17 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：

（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；

（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；

（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

8.18 无合法有效行驶证 指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

8.19 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。

8.20 战争 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

8.21 军事冲突 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

8.22 暴乱 指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

8.23 醉酒 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

8.24 医疗事故 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

8.25 潜水 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

8.26 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.27 探险 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

8.28 武术比赛 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

8.29 特技 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

8.30 公共交通工具 指领有政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法运载乘客的民航客机、公共汽车（市内公共汽车、市内公共电车、长途公共汽车）、出租车、网约车、轨道列车（包括普通火车、高铁、动车、地铁、有轨电车、轻轨、空中轨道列车、磁悬浮列车）、轮船（包括普通轮船、轮渡客船及其他水上运载工具）。

凡上述所列之各种交通工具用于非公共交通之目的和用途，均不属本合同所称的公共交通工具。

8.31 非法运营 指未取得运输经营许可，擅自从事运输经营的行为。

8.32 有效身份证件 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

其他身份证明文件包括但不限于军官证、警官证、士兵证、营业执照等证件。

8.33 借款利率 借款利率参照中国人民银行授权全国银行间同业拆借中心公布的 1 年期贷款市场报价利率（LPR），并根据我方自身资金成本及风险管控能力确定。我方每年宣布两次借款利率，时间分别为 1 月 1 日和 7 月 1 日。

8.34 鉴定机构 指司法部或省级司法行政机关审核登记、从事司法鉴定业务的法人或者其他组织。

8.35 未满期保险费 每一被保险人的未满期保险费=该被保险人最近一期已支付保险费×（1-该被保险人最近一期已支付保险费对应保障期间已经过的日数/该被保险人最近一期已支付保险费对应保障期间的总日数）

（条款正文完）

本页空白

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您方理解条款，对**“建信人寿团体 B 款定期寿险条款”**内容的解释以条款为准。

☞ **您方拥有的重要权益**

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障…… 2.5
- ❖ 您方有退保的权利…… 6.1

☞ **您方应当特别注意的事项**

- ❖ 我方对影响您方权益的重要条款作了特别提示，详见条款正文中灰色阴影标识的内容，请您方仔细阅读…… 全文
- ❖ 您方应当按时支付保险费…… 4.1
- ❖ 退保会给您方造成一定损失，请您方慎重决策…… 6.1
- ❖ 您方有如实告知的义务…… 7.1
- ❖ 您方有及时向我方通知保险事故的义务…… 3.2
- ❖ 我方对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您方注意…… 8

☞ **条款是保险合同的重要内容，为充分保障您方的权益，请您方仔细阅读本条款。**

☞ **条款目录**

1. 您方与我方的合同
1.1 合同构成
1.2 合同成立与生效
1.3 投保范围

2. 我方提供的保障
2.1 保险金额
2.2 未成年人身故保险金限制
2.3 保险期间
2.4 等待期
2.5 保险责任
2.6 责任免除
2.7 其他免责条款

3. 保险金的申请
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请
3.4 保险金给付
3.5 诉讼时效
3.6 宣告死亡处理
3.7 保险事故鉴定

4. 保险费的支付
4.1 保险费的支付

5. 现金价值权益
5.1 现金价值

6. 合同解除
6.1 您方解除合同的手续及风险

7. 其他需要关注的事项
7.1 明确说明与如实告知
7.2 本公司合同解除权的限制
7.3 未还款项
7.4 职业或工种变更
7.5 被保险人的变动
7.6 年龄错误的处理
7.7 合同内容变更
7.8 联系方式变更
7.9 争议处理

8. 释义

建信人寿保险股份有限公司

建信人寿团体 B 款定期寿险条款

在本条款中，“您方”指投保人，“我方”、“本公司”均指建信人寿保险股份有限公司，“本合同”指您方与我方之间订立的“建信人寿团体 B 款定期寿险合同”。

1. 您方与我方的合同

1.1 合同构成

“建信人寿团体 B 款定期寿险合同”（以下简称本合同），由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。

本合同是您方与我方约定保险权利义务关系的协议。若我方需要对上述构成本合同的文件正本存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本同。

本合同的代码为 GTLB。

1.2 合同成立与生效

您方提出保险申请且我方同意承保，本合同成立。

本合同生效日期在保险单上载明，**保险费约定支付日（见释义）**以该日期计算。

我方自本合同生效日 24 时起开始承担保险责任。

1.3 投保范围

法人、非法人组织、其他不以购买保险为目的而组成的团体可作为投保人，以与其具有保险利益的人为被保险人向本公司投保本保险。

投保人可为其团体成员及成员配偶、子女、父母向本公司投保本保险。投保时，参加本保险的团体成员及成员配偶、子女、父母须符合本公司当时规定的投保条件。

2. 我方提供的保障

2.1 保险金额

本合同每一被保险人的保险金额由您方与我方在投保时约定，并载于本合同的保险单上。

2.2 未成年人身故保险金限制

为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

2.3 保险期间

本合同保险期间不超过一年。

本合同的合同生效日、合同满期日于保险单上载明，保险期间由您方与我方在投保时约定，保险期间自合同生效日 24 时起至合同满期日 24 时止。

2.4 等待期

自被保险人的保险责任生效日起一段时间内发生本合同保险责任范围内因疾病导致的身故或**全残（见释义）**，我方不承担对该被保险人的相应保险责任，并无息

返还本合同下该被保险人的实际支付保险费，本合同下该被保险人的各项保险责任终止。这一段时间称为等待期，由您方与我方在投保时约定，并载于本合同的保险单上。若被保险人因疾病以外的原因导致上述情形的，则不受等待期的限制。

2.5 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任，您方在投保时须从基本责任中选择一项且仅可选择一项，同时可根据需要选择与基本责任相对应的可选责任。保险责任以在保险单上载明为准。若可选责任未在保险单上载明，我方不承担相应的保险责任。

在本合同有效期限内，我方根据保险单上载明的保险责任，依照下列约定承担相应的保险责任：

2.5.1 基本责任

一般身故保险金（GTLB1）

若被保险人于本合同等待期后身故，则我方按该被保险人的保险金额给付一般身故保险金，我方对该被保险人的各项保险责任终止。

疾病身故保险金（GTLB2）

若被保险人于本合同等待期后因疾病导致身故，则我方按该被保险人的保险金额给付疾病身故保险金，我方对该被保险人的各项保险责任终止。

2.5.2 可选责任

一般全残保险金（GTLB3）

若被保险人于本合同等待期后全残，则我方按该被保险人的保险金额给付一般全残保险金，我方对该被保险人的各项保险责任终止。

疾病全残保险金（GTLB4）

若被保险人于本合同等待期后因疾病导致全残，则我方按该被保险人的保险金额给付疾病全残保险金，我方对该被保险人的各项保险责任终止。

若被保险人同时符合本条所述的身故、全残情形，则我方仅给付身故保险金或全残保险金中的一项保险金，我方对该被保险人的各项保险责任终止。

2.6 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故或全残的，我方不承担给付本合同第 2.5 条约定的各项保险金责任：

（1） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2） 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3） 被保险人故意自伤，或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4） 被保险人服用、吸食或注射**毒品（见释义）**；

（5） 被保险人**酒后驾驶（见释义）**，**无合法有效驾驶证驾驶（见释义）**，或驾驶**无合法有效行驶证（见释义）**的**机动车（见释义）**；

（6） **战争（见释义）**、**军事冲突（见释义）**、**暴乱（见释义）**或武装叛乱；

（7） 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，我方对该被保险人的各项保险责任终止，我方向被保险人的继承人（除投保人）退还该被保险人对应的现金价值。

发生上述第 1 项情形导致被保险人全残的，我方对该被保险人的各项保险责任终止，我方向被保险人退还该被保险人对应的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故或全残的，我方对该被保险人的各项保险责任终止，我方向您方退还该被保险人对应的现金价值。

2.7 其他免责条款

除本保险条款“2.6 责任免除”外，本合同还有一些免除我方责任的条款，详见本保险条款“3.2 保险事故通知”“7.1 明确说明与如实告知”中灰色阴影标识的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

（1）一般身故保险金及疾病身故保险金受益人

您方或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您方或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我方。我方收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您方在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

（2）一般全残保险金及疾病全残保险金受益人

除另有指定外，全残保险金的受益人为被保险人本人。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我方依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

①没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

②受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

③受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

3.2 保险事故通知

您方、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我方。

如果您方、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我方对无法确定的部分不承担保险责任，但我方通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我方确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

若您方、被保险人或受益人知道保险事故发生后，未及时通知我方，且您方要求解除本合同或者减少被保险人导致我方按本合同约定退还现金价值或保险费后，我方对于本合同约定的保险金，有权扣减已退还的金额。

3.3 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

一般身故保险金及疾病身故保险金申请所需的证明和资料

（1）保险合同；

（2）申请人的**有效身份证件（见释义）**；

（3）国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

一般全残保险金及疾病全残保险金申请所需的证明和资料

（1）保险合同；

（2）申请人及被保险人的有效身份证件；

（3）由二级以上（含二级）医院或**鉴定机构（见释义）**出具的被保险人身体伤残鉴定书；

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我方将及时一次性通知申请人补充提供。

3.4 保险金给付

我方在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定，但合同另有约定的除外。若我方要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我方核定属于保险责任的，我方在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我方未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据我方最近一次宣布的**借款利率（见释义）**计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我方自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我方在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我方最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

被保险人或受益人向我方请求给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

3.6 宣告死亡处理

在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我方根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，身故保险金受益人或继承人应于知道或应该知道被保险人重新出现后 30 日内将领取的身故保险金退还给我方。

3.7 保险事故鉴定 若被保险人身故、全残，应委托您方和我方协商一致的保险公估机构、**鉴定机构（见释义）**等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付 本合同保险费的交费方式和交费期间由您方和我方约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您方应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。除本合同另有约定外，若您方到期未支付保险费，在本合同保险期间内，对于自保险费约定支付日的次日零时起60日内、保险期间到期前发生的保险事故，我方仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您方欠交的相应被保险人的保险费。本合同保险期间内，若您方在保险费约定支付日的次日零时起60日内仍未支付保险费，则本合同自前述期限届满后的次日零时起效力终止。

5. 现金价值权益

5.1 现金价值 指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、由我方退还的那部分金额。

本合同现金价值=本合同下所有被保险人的现金价值之和

每一被保险人的现金价值＝该被保险人最近一期已支付保险费×（1-手续费比例）×（1-该被保险人最近一期已支付保险费对应保障期间已经过的日数/该被保险人最近一期已支付保险费对应保障期间的总日数）

手续费是指每张保险单平均承担的销售费用和管理费用总额，手续费比例为已支付保险费的25%，已经过的日数不足一日的按一日计算。

6. 合同解除

6.1 您方解除合同的手续及风险 本合同成立后，您方可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我方提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）您方的有效身份证件。

自我方收到解除合同通知书时起，本合同终止。我方自收到解除合同通知书之日起30日内向您方退还本合同的现金价值。

您方解除合同可能会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我方应当向您方说明本合同的内容。

对保险条款中免除我方责任的条款，我方在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您方注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您方作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，我方就您方和被保险人的有关情况提出询问，您方应当如实告知。

如果您方故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我方决定是否同意承保或者提高保险费率的，我方有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。

如果您方故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，我方不承担保险责任，并不退还保险费。

如果您方因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，我方不承担保险责任，但会向您方退还保险费。

7.2 本公司合同解除权的限制

本条款第 7.1 条规定的合同解除权，自我方知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

我方在合同订立时已经知道您方未如实告知的情况的，我方不得解除合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，我方应当承担保险责任。

7.3 未还款项

我方在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您方有欠交的保险费，我方先扣除上述欠款。

7.4 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，您方或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我方。

被保险人所变更的职业或工种，依照我方的职业分类其危险程度增加（或减低）时，我方于收到通知后，自职业或工种变更之日 24 时起，按日计算、增收（或退还）该被保险人的保险费。但该被保险人所变更的职业或工种，依照我方的职业分类在拒保范围内的，我方于收到通知后，自职业或工种变更之日 24 时起，我方对该被保险人的责任终止，并向您方退还该被保险人的现金价值。

被保险人所变更的职业或工种，依照我方的职业分类其危险程度增加，但未依本条第一款通知我方而发生保险事故的，我方按其原收保险费与应收保险费的比例计算、给付保险金。但若被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，我方不承担保险金的给付责任，仅向您方退还该被保险人的现金价值。

7.5 被保险人的变动

您方要求增加本合同的被保险人的，应以书面形式或我方认可的其他形式通知我方，经我方审核同意且收取对应的保险费后，除另有约定外，溯自通知到达之日当日 24 时起承担保险责任。

您方要求减少本合同的被保险人的，您方应在被保险人丧失保险资格 30 日内以书面形式或我方认可的其他形式通知我方，我方对该被保险人承担的保险责任自该被保险人丧失保险资格当日 24 时起终止，我方向您方退还该被保险人的**未满期保险费（见释义）**。

若因被保险人变动导致本合同被保险人人数低于国务院保险监督管理机构规定的最少人数限制时，我方有权自发生该情形的当日 24 时起解除本合同，并退还本合同的现金价值。

7.6 年龄错误的处理

您方在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（1）您方申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我方有权终止该被保险人的保险资格，并向您方退还该被保险人的现金价值。对于该被保险人保险资格终止前发生的保险事故，我方不承担保险责任；

（2）您方申报的被保险人年龄不真实，致使您方实付保险费少于应付保险费的，我方有权更正并要求您方补交保险费。如果该被保险人已经发生保险事故，在给付保险金时按该被保险人实付保险费和应付保险费的比例给付；

（3）您方申报的被保险人年龄不真实，致使您方实付保险费多于应付保险费的，我方将向您方退还多收的保险费。

7.7 合同内容变更 经您方与我方协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我方在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您方与我方订立书面的变更协议。

合同内容发生变更时，您方应及时告知本合同项下的每一被保险人。

7.8 联系方式变更 为了保障您方的合法权益，您方的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我方。若您方未以书面形式或双方认可的其他形式通知我方，我方按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您方。

7.9 争议处理 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：

（1）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交×××仲裁委员会仲裁；

（2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

8. 释义

8.1 保险费约定支付日 指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

8.2 全残 指根据国务院保险监督管理机构发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（发文号为保监发〔2014〕6号，标准编号为 JR/T 0083－2013），被评定为第一级伤残程度的残疾情况。

全残项目表

颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于等于 20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态	1 级
颅脑损伤导致植物状态	1 级
双侧眼球缺失	1 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级	1 级
胸部损伤导致心肺联合移植	1 级
咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%	1 级
腹部损伤导致胰完全切除	1 级
腹部损伤导致双侧肾切除	1 级
腹部损伤导致孤肾切除	1 级
三肢以上缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上)	1 级
三肢以上完全丧失功能	1 级
二肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且第三肢完全丧失功能	1 级
一肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且另二肢完全丧失功能	1 级

四肢瘫（三肢以上肌力小于等于 3 级)	1 级
截瘫(肌力小于等于 2 级)且大便和小便失禁	1 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 90%	1 级
躯干及四肢III度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 60%	1 级

注：

（1）护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

（2）基本日常生活活动是指：①穿衣：自己能够穿衣及脱衣；②移动：自己从一个房间到另一个房间；③行动：自己上下床或上下轮椅；④如厕：自己控制进行大小便；⑤进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；⑥洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

（3）护理依赖的程度分三级：①完全护理依赖指生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者；②大部分护理依赖指生活大部不能自理，上述六项基本日常生活活动中三项或三项以上需要护理者；③部分护理依赖指部分生活不能自理，上述六项基本日常生活活动中一项或一项以上需要护理者。

（4）植物状态指由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-醒觉周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。

（5）视力和视野

级别		低视力及盲目分级标准	
		最好矫正视力	
		最好矫正视力低于	最低矫正视力等于或优于
低视力	1	0.3	0.1
	2	0.1	0.05（三米指数）
盲目	3	0.05	0.02（一米指数）
	4	0.02	光感
	5	无光感	

如果中心视力好而视野缩小，以中央注视点为中心，视野直径小于 20°而大于 10°者为盲目 3 级；如直径小于 10°者为盲目 4 级。

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

（6）视野缺损指因损伤导致眼球注视前方而不转动所能看到的空间范围缩窄，以致难以从事正常工作、学习或其他活动。

（7）咀嚼、吞咽功能丧失指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

（8）肢体丧失功能指意外损伤导致肢体三大关节（上肢腕关节、肘关节、肩关节或下肢踝关节、膝关节、髋关节）功能的丧失。

（9）截瘫指脊髓损伤后，受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失和膀胱、肛门括约肌功能丧失的病症。

（10）肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为 0-5 级。

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

（11）全身皮肤瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九分法：在 100%的体表总面积中：头颈部占 9%（9×1）（头部、面部、颈部各占 3%）；双上肢占 18%（9×2）（双上臂 7%，双前臂 6%，双手 5%）；躯干前后包括会阴占 27%（9×3）（前躯 13%，后躯 13%，会阴 1%）；双下肢（含臀部）占 46%（双臀 5%，双大腿 21%，双小腿 13%，双足 7%）（9×5+1）（女性双足和臀各占 6%）。

（12）烧伤面积和烧伤深度：烧伤面积的计算按中国新九分法，烧伤深度按三度四分法。III度烧伤指烧伤深达皮肤全层甚至达到皮下、肌肉和骨骼。烧伤事故不包括冻伤、吸入性损伤（又称呼吸道烧伤）和电击伤。烧伤后按烧伤面积、深度评定伤残等级，待医疗终结后，可以依据造成的功能障碍程度、皮肤瘢痕面积大小评定伤残等级，最终的伤残等级以严重者为准。

8.3 毒品

指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

8.4 酒后驾驶

指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

8.5 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；

（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；

（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

8.6 无合法有效行驶证

指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

8.7 机动车

指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。

8.8 战争

指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

8.9 军事冲突

指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

8.10 暴乱 指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

8.11 有效身份证件 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

其他身份证明文件包括但不限于军官证、警官证、士兵证、营业执照等证件。

8.12 借款利率 借款利率参照中国人民银行授权全国银行间同业拆借中心公布的 1 年期贷款市场报价利率（LPR），并根据我方自身资金成本及风险管控能力确定。我方每年宣布两次借款利率，时间分别为 1 月 1 日和 7 月 1 日。

8.13 鉴定机构 指司法部或省级司法行政机关审核登记、从事司法鉴定业务的法人或者其他组织。

8.14 未满期保险费 每一被保险人的未满期保险费=该被保险人最近一期已支付保险费×（1-该被保险人最近一期已支付保险费对应保障期间已经过的日数/该被保险人最近一期已支付保险费对应保障期间的总日数）

（条款正文完）

本页空白

建信人寿保险股份有限公司

（以下简称本公司）

请扫描以查询验证条款

建信人寿附加团体综合医疗保险（B 款）

条款目录

第一条 附加合同的构成
第二条 投保范围
第三条 保险责任
第四条 责任免除
第五条 保险合同成立与生效
第六条 保险期间
第七条 保险金额和保险费
第八条 受益人
第九条 保险事故通知
第十条 保险金申请
第十一条 诉讼时效
第十二条 危险变更的通知义务
第十三条 年龄错误
第十四条 社保状态变更的处理
第十五条 附加合同效力的终止
第十六条 释义

第一条 附加合同的构成

建信人寿附加团体综合医疗保险（B 款）（以下简称本附加合同）依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。主合同的构成中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

本附加合同的代码为 GIMB。

第二条 投保范围

一、 投保本团体保险的被保险人必须是年龄在十六周岁至六十四周岁之间、现时在岗的全职正式员工，并且在投保日之前的过去十二个月中因伤、病不在岗工作时间累计不超过十五个工作日。

二、 被保险人所在团体可作为投保人，参保成员应占现时在岗的全职正式员工中符合参保条件成员总数的 75%以上（含 75%），且投保的全职正式员工的人数不低于本公司当时的相关规定。

第三条 保险责任

投保人为被保险人投保本附加合同时，若被保险人自本附加合同生效日起 30 日内发生本附加合同保险责任范围内的保险事故（无论一种或多种），本公司不承担给付保险金的责任，这 30 日的时间称为等待期。若被保险人在等待期内发生本附加合同保险责任范围内的保险事故，无论保险事故是否延续至等待期后，本公司均不承担给付保险金的责任。若被保险人因发生**意外伤害（见释义）**事故而导致发生上述情形的，则不受等待期的限制。

一、 住院医疗保险条款（GHSC）

在本附加合同被保险人的保险期间内，被保险人因发生意外伤害事故，或者在等待期后因患疾病，经本公司**指定医院（见释义）**的医师诊断必须住院治疗，且已在指定医院住院，则本公司就符合当地社会医疗保险管理规定的各项**合理且必要的医疗费用（见释义）**中已由被保险人负担的部分，在扣除“住院医疗年免赔额”后，按“住院医疗支付比例” 给付住院医疗保险金，同一保单年度内的累积最高给付金额不得超过“住院医疗保险金额”。

“住院医疗年免赔额”、“住院医疗支付比例”、“住院医疗保险金额”均在本附加合同上载明。

二、 门诊急诊医疗保险条款（GOPB）

本门诊急诊医疗保险条款是在已投保住院医疗保险条款的前提下可选择的保险项目，若本项目未在本附加合同内载明，本条款不产生效力。

在本附加合同被保险人的保险期间内，被保险人因发生意外伤害事故，或者在等待期后因患疾病，经本公司指定医院的医师诊断必须进行门诊急诊治疗，且已在指定医院接受门诊急诊治疗，则本公司就符合当地社会医疗保险管理规定的各项合理且必要的医疗费用中已由被保险人负担的部分，在扣除“门诊急诊医疗年免赔额”后，按“门诊急诊医疗支付比例”给付门诊急诊医疗保险金，但同一天门诊急诊医疗保险金的最高给付金额不得超过“门诊急诊医疗每日限额”，同一保单年度内的累积最高给付金额不得超过“门诊急诊医疗保险金额”。

“门诊急诊医疗年免赔额”、“门诊急诊医疗支付比例”、“门诊急诊医疗每日限额”、“门诊急诊医疗保险金额”均在本附加合同上载明。

三、公共保额保险条款（GPFB）

本公共保额保险条款是在已投保住院医疗保险条款的前提下可选择的保险项目，若本项目未在本附加合同内载明，本条款不产生效力。

在本附加合同被保险人的保险期间内，被保险人因发生意外伤害事故，或者在等待期后因患疾病，经本公司指定医院的医师诊断必须住院治疗，且已在指定医院住院，如果被保险人个人名下的住院医疗保险金额使用完毕后，经投保人同意，本公司就符合当地社会医疗保险管理规定的各项合理且必要的医疗费用中已由被保险人负担的部分，扣除已经给付的住院医疗保险金后，按“公共保额支付比例”给付公共保额保险金，但每个被保险人同一保单年度内的累积最高给付金额不得超过“公共保额每人限额”，所有被保险人同一保单年度内的累积最高给付金额不得超过“公共保额总限额”。

“公共保额支付比例”、“公共保额每人限额”、“公共保额总限额”均在本附加合同上载明。

若被保险人支付的上述医疗费用可依法律及政府的规定有所补偿或可从其他福利计划或任何医疗保险计划中取得部分或全部的补偿，则本公司仅对剩余部分按本条所列办法给付相应的医疗保险金。

第四条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：

1、 因被保险人于本附加合同生效日之前已患的疾病或其复发所致；
2、 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
3、 被保险人故意自伤行为；
4、 被保险人参与殴斗、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
5、 被保险人主动吸食或注射**毒品（见释义）**；
6、 被保险人**酒后驾驶（见释义）**，**无合法有效驾驶证驾驶（见释义）**，或驾驶**无有效行驶证（见释义）**的**机动车（见释义）**；
7、 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、**管制药物（见释义）**的影响，或未遵医嘱，私自使用药物所致者；
8、 被保险人因遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、精神疾病、心身疾病所致；
9、 被保险人患**性病（见释义）**、**感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）**；
10、战争、军事冲突、暴乱、**恐怖主义行为（见释义）**或武装叛乱；
11、核爆炸、核辐射或核污染；
12、美容手术和外科整形手术，牙齿护理或治疗（但因意外伤害事故所致者除外）；
13、屈光不正之矫正治疗，义眼或助听器、义肢或其他附属品之装配；
14、健康检查、疗养、**康复治疗（见释义）**、**物理治疗（见释义）**或心理治疗；
15、怀孕（含宫外孕、葡萄胎）及其导致之并发症、流产及其导致之并发症或分娩（含剖腹生产）及其导致之并发症；
16、不孕症、不育症、人工受孕、避孕、绝育手术及其导致之并发症；

17、被保险人作为器官捐献者实行摘除捐献器官手术而住院者；
18、被保险人因做变性手术而住院者；
19、被保险人因从事**潜水（见释义）**、跳伞、**攀岩运动（见释义）**、**探险活动（见释义）**、**武术比赛（见释义）**、摔跤比赛、**特技（见释义）**表演、赛马、赛车、飞行等高风险运动。

第五条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。

本附加合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

第六条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间为一年。

第七条 保险金额和保险费

本附加合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于本附加合同中。

保险费根据被保险人的职业、年龄、社保状态等具体情况确定。

第八条 受益人

除另有指定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

第九条 保险事故通知

投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十条 保险金申请

一、在申请本附加合同“住院医疗保险金”时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
1、 保险合同或其他保险凭证；
2、 申请人的有效身份证件；
3、 由本公司指定医院出具的医疗诊断书、相关病历及出院小结原始件，各项住院费用的原始凭证及清单；
4、 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、在申请本附加合同“门诊急诊医疗保险金”时，申请人应按门诊急诊日期先后顺序提出索赔，填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
1、 保险合同或其他保险凭证；
2、 申请人的有效身份证件；
3、 由本公司指定医院出具的病历、诊断证明、处方及医疗费用原始凭证；
4、 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

三、在申请本附加合同“公共保额保险金”时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
1、 保险合同或其他保险凭证；
2、 投保人证明文件及投保人同意被保险人使用公共保额的确认文件；
3、 申请人的有效身份证件；
4、 由本公司指定医院出具的医疗诊断书、相关病历及出院小结原始件，各项住院费用的原始凭证及清单；
5、 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十一条 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十二条 危险变更的通知义务

被保险人由于业务范围、工作性质或其他变更，导致危险有显著增加或减少时，投保人或者被保险人应于十个工作日内以书面形式通知本公司。本公司自接到通知之日起按危险变化的程度增收或退还本附加合同未满期保险费，但**被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司依本附加合同对该被保险人所负保险责任自其职业或者工种变更之日起终止，并退还该被保险人的现金价值（见释义）**。

被保险人所变更的职业或者工种，依照本公司职业分类其危险程度增加但未依前项约定通知而发生保险事故的，本公司按其原交保险费与应交保险费的比例计算并给付本附加合同保险金，但被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司不负给付保险金的责任。

第十三条 年龄错误

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误则按下列方式办理：

1、**投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同接受的被保险人的年龄限制的，本公司对该被保险人自始不承担保险责任，并向投保人退还其实付的该被保险人的保险费。**本公司行使合同解除权适用主合同“本公司合同解除权的限制”的规定。

2、**投保人申报的被保险人的年龄不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。**

3、投保人申报的被保险人的年龄不真实，致使投保人实付的保险费多于应付的保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第十四条 社保状态变更的处理

若被保险人以**基本医疗保险（见释义）**或**公费医疗（见释义）**的身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就医，则本公司将根据保险单上载明的方式计算相应的保险金。反之亦然。

第十五条 附加合同效力的终止

出现下列情况之一时，本附加合同的效力即终止：

1. 主合同终止，则本附加合同效力同时终止；
2. 主合同及本附加合同已约定的效力终止情形。

第十六条 释义

本附加合同中具有特定含义的名词，其定义如下：

意外伤害 ： 指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到的伤害。

指定医院 ： 除本附加合同另有约定外，应符合以下所有条件：

（1）经国家级医疗卫生行政管理部门批准，有合法经营执照；

（2）设立的主要目的是为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；

（3）有合法职称的专业医生和护士提供全日24小时的医疗和护理服务；

（4）具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上公立医院，**但不包括观察室、家庭病床、联合病房、临时病房、康复病房和特需门诊、特需病房、外宾门诊、外宾病房；**

（5）**不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒的医疗机构。**

合理且必要的医疗费用：指治疗疾病或损伤而必须发生的费用。

对于住院医疗，包括床位费、诊疗费、护理费、手术费、麻醉费、手术中所用的手术材料费及手术室设备使用费、药费、治疗费、输血费、辅助检查费等在医院内支出的费用；

对于门诊急诊医疗，包括药费、治疗费、检查检验费、特殊检查治疗费、门诊手术费等在医院内支出的费用。

不包括当地基本医疗保险（含公费、劳保）不予支付费用的医疗费用、部分支付费用的医疗费用中自费的部分。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

（1）没有取得驾驶资格；

（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；

（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；

（5）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；

（6）驾驶证已过有效期的；

（7）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶情况。

无有效行驶证：指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）未依法按时进行或未通过机动车安全技术检验；

（3）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，能合法上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

管制药物：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。

性病：即性传播疾病（STD），系指以性接触或类似性接触为主要传播途径和传播方式的一组疾病的总称。

感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

恐怖主义行为：包括但并不仅限于以下行为：

任何人或群体，以个人名义单独所为或代表组织、政府，出于政治、宗教、意识形态和种族等原因，使用武力（暴力）或以武力（暴力）相威胁，从而影响政府或使公众陷入恐惧。

康复治疗：指在康复指定医院、康复中心、普通指定医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

物理治疗：物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗以及超声波疗法等符合《全国医疗服务价格项目规范》（以下简称《规范》，若主管部门对《规范》进行修订，则以最新颁布的为准）的项目。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。

攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

现金价值＝最后一期已缴的保险费×（1-**手续费（见释义）**比例）×（1-最后一期保险费已

经过的日数/最后一期保险费保障期间的日数）

手续费　　：是指每张保险单平均承担的营业费用、佣金以及本公司对该保险单已承担的保险责任所收取的费用总和，占所交保费的25%。

基本医疗保险：指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险项目。

公费医疗　　：根据《公费医疗管理办法》（卫计字〔89〕第138号）规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。

建信人寿保险股份有限公司

（以下简称本公司）

请扫描以查询验证条款

建信人寿附加团体女性生育医疗保险（B 款）

条款目录

第一条 附加合同的构成
第二条 投保范围
第三条 保险责任
第四条 责任免除
第五条 保险合同成立与生效
第六条 保险期间
第七条 保险金额和保险费
第八条 受益人
第九条 保险事故通知
第十条 保险金申请
第十一条 诉讼时效
第十二条 危险变更的通知义务
第十三条 年龄错误
第十四条 社保状态变更的处理
第十五条 附加合同效力的终止
第十六条 释义

第一条 附加合同的构成

建信人寿附加团体女性生育医疗保险（B 款）（以下简称本附加合同）依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。主合同的构成中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

本附加合同的代码为 GMMB。

第二条 投保范围

一、 投保本团体保险的被保险人必须是年龄在二十**周岁（见释义）**至五十九周岁之间、现时在岗的全职正式员工，并且在投保日之前的过去十二个月中因伤、病不在岗工作时间累计不超过十五个工作日。

二、 被保险人所在团体可作为投保人，参保成员应占现时在岗的全职正式员工中符合参保条件成员总数的 75%以上（含 75%），且投保的全职正式员工的人数不低于本公司当时的相关规定。

第三条 保险责任

在本附加合同被保险人的保险期间内，女性被保险人在本公司的**指定医院（见释义）**进行正常分娩或流产时，本公司就符合当地社会医疗保险管理规定的以下各项合理且必要的医疗费用中由被保险人负担的部分，按“女性生育支付比例”给付女性生育保险金，同一保单年度的累积最高给付金额不得超过“女性生育保险金额”。

1. 孕妇孕产期常规检查费
2. 产妇分娩的费用**（不包括婴儿费用）**
3. 已婚妇女流产而支出的医疗费用

“女性生育支付比例”、“女性生育保险金额”均在本附加合同上载明。

若被保险人支付的上述医疗费用可依法律及政府的规定有所补偿（或补贴）或可从其他福利计划或任何医疗保险计划中取得部分或全部的补偿（或补贴），则本公司仅对剩余部分按本条所列办法给付相应的医疗保险金。

第四条 责任免除

被保险人因保胎、护胎而进行的检查和治疗所致的医疗费用，本公司不负给付女性生育保险金的责任。

第五条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。

本附加合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

第六条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间为一年。

第七条 保险金额和保险费

本附加合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于本附加合同中。

保险费根据被保险人的职业、年龄、社保状态等具体情况确定。

第八条 受益人

除另有指定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

第九条 保险事故通知

投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十条 保险金申请

一、 受益人申请“女性生育保险金”时，应在出院后对所发生的检查、分娩及流产发生的费用提出申请。

二、在申请“女性生育保险金”时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 由本公司指定医院出具的医疗诊断书、相关病历及出院小结原始件和生育医学证明，各项住院费用的原始凭证及清单；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十一条 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十二条 危险变更的通知义务

被保险人由于业务范围、工作性质或其他变更，导致危险有显著增加或减少时，投保人或者被保险人应于十个工作日内以书面形式通知本公司。**本公司自接到通知之日起按危险变化的程度增收或退还本附加合同未满期保险费，但被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司依本附加合同对该被保险人所负保险责任自其职业或者工种变更之日起终止，并退还该被保险人的现金价值（见释义）。**

被保险人所变更的职业或者工种，依照本公司职业分类其危险程度增加但未依前项约定通知而发生保险事故的，本公司按其原交保险费与应交保险费的比例计算并给付本附加合同保险金，但被保险人所变更的职

业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司不负给付保险金的责任。

第十三条 年龄错误

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按下列方式办理：

1、**投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同接受的被保险人的年龄限制的，本公司对该被保险人自始不承担保险责任，并向投保人退还其实付的该被保险人的保险费。**本公司行使合同解除权适用主合同“本公司合同解除权的限制”的规定。

2、**投保人申报的被保险人的年龄不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。**

3、投保人申报的被保险人的年龄不真实，致使投保人实付的保险费多于应付的保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第十四条 社保状态变更的处理

若被保险人以**基本医疗保险（见释义）**或**公费医疗（见释义）**的身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就医，则本公司将根据保险单上载明的方式计算相应的保险金。反之亦然。

第十五条 附加合同效力的终止

出现下列情况之一时，本附加合同的效力即终止：

1. 主合同终止，则本附加合同效力同时终止；
2. 主合同及本附加合同已约定的效力终止情形。

第十六条 释义

本附加合同中具有特定含义的名词，其定义如下：

指定医院：除本附加合同另有约定外，应符合以下所有条件：

（1）经国家级医疗卫生行政管理部门批准，有合法经营执照；

（2）设立的主要目的是为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；

（3）有合法职称的专业医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；

（4）具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上公立医院，**但不包括观察室、家庭病床、联合病房、临时病房、康复病房和特需门诊、特需病房、外宾门诊、外宾病房；**

（5）**不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒的医疗机构。**

周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

现金价值＝最后一期已缴的保险费×（1-**手续费（见释义）**比例）×（1-最后一期保险费已经过的日数/最后一期保险费保障期间的日数）

手续费：是指每张保险单平均承担的营业费用、佣金以及本公司对该保险单已承担的保险责任所收取的费用总和，占所交保费的 25%。

基本医疗保险：指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险项目。

公费医疗：根据《公费医疗管理办法》（卫计字〔89〕第 138 号）规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。

本页空白

建信人寿保险股份有限公司

（以下简称本公司）

请扫描以查询验证条款

建信人寿附加团体意外伤害医疗保险（B 款）

条款目录

第一条　附加合同的构成
第二条　投保范围
第三条　保险责任
第四条　责任免除
第五条　保险合同成立与生效
第六条　保险期间
第七条　保险金额和保险费
第八条　受益人
第九条　保险金申请
第十条　诉讼时效
第十一条　年龄错误
第十二条　社保状态变更的处理
第十三条　附加合同效力的终止
第十四条　适用主合同条款
第十五条　释义

第一条　附加合同的构成

建信人寿附加团体意外伤害医疗保险（B 款）（以下简称本附加合同）依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。主合同的构成中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

本附加合同的代码为 GMRB。

第二条　投保范围

一、 投保本团体保险的被保险人必须是年龄在 16 **周岁（见释义）**至 64 周岁之间、**现时在岗（见释义）**的**全职正式员工（见释义）**，并且在投保日之前的过去 12 个月中因伤、病不在岗工作累计不超过 15 个工作日。

二、 被保险人所在**团体（见释义）**可作为投保人。投保时，其现时在岗的全职正式员工必须 75%以上投保，且符合投保条件的现时在岗的全职正式员工的人数不低于本公司当时的相关规定。

第三条　保险责任

在本附加合同被保险人的保险期间内，若被保险人因发生**意外伤害（见释义）**事故而致使身体遭受伤害，本公司对该次意外伤害事故发生之日起180日内因该次事故在本公司**指定医院（见释义）**发生的符合当地**基本医疗保险（见释义）**规定的必要且合理的**实际医药和治疗费用（见释义）**中由该被保险人负担的部分，在扣除约定的免赔额以后按约定的给付比例给付意外医疗保险金。本公司对同一被保险人在同一保单年度内发生的意外伤害事故所累积给付的意外医疗保险金最高以本附加合同上所载的该被保险人的保险金额为限。当意外医疗保险金的给付总额达到该被保险人的保险金额时，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人已从其他任何途径（包括任何医疗保险计划、福利计划，或根据法律及政府的相关规定获得的任何补偿）取得补偿的，则本公司在该被保险人的保险金额的限额内仅对剩余部分按上述约定承担相应的保险责任。

免赔额及给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在本附加合同上载明。

第四条　　责任免除

因下列情形之一导致被保险人遭受意外伤害的，本公司不承担给付保险金的责任：

1、 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2、 被保险人故意自伤行为；
3、 被保险人参与殴斗、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
4、 被保险人主动吸食或注射**毒品（见释义）**；
5、 被保险人**酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义）**，或驾驶**无有效行驶证（见释义）**的**机动车（见释义）**或法律禁止的机动交通工具；
6、 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、**管制药物（见释义）**的影响，或未遵医嘱，私自使用药物所致者；
7、 被保险人因疾病、流产或分娩（但因意外伤害事故所致者除外）；
8、 被保险人因整容手术或其他医学治疗导致医疗事故者；
9、 战争、军事冲突、暴乱、**恐怖主义行为（见释义）**或武装叛乱；
10、核爆炸、核辐射或核污染；
11、被保险人因从事**潜水（见释义）**、跳伞、**攀岩运动（见释义）**、**探险活动（见释义）**、**武术比赛（见释义）**、摔跤比赛、**特技（见释义）**表演、赛马、赛车、飞行等高风险运动。

第五条　　保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。

本附加合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

第六条　　保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间为 1 年。

第七条　　保险金额和保险费

本附加合同各被保险人的保险金额由投保人和本公司约定并载于本附加合同中。

保险费根据投保人的团体规模及被保险人的社保状态、职业等具体情况确定。

第八条　　受益人

除另有指定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第九条　　保险金申请

在申请本附加合同保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1、 保险合同或其他保险凭证；
2、 申请人的有效身份证件；
3、 由本公司指定医院出具的医疗诊断书、相关病历及出院小结原始件，各项住院费用的原始凭证及清单；
4、 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十条　　诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十一条　年龄错误

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，**如果投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向投保人退还该被保险人的保险单现金价值（见释义）**。本公司行使合同解除权适用主合同“本公司合同解除权的限制”的规定。

第十二条　社保状态变更的处理

一、 若被保险人以基本医疗保险或**公费医疗（见释义）**的身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就医，则本公司将根据实付保险费和应付保险费的比例折算给付意外医疗保险金。本公司对同一被保险人在同一保单年度内发生的意外伤害事故所累积给付的意外医疗保险金最高以该被保险人的保险金额为限。实付保险费和应付保险费的折算比例在保险单上载明。

二、 若被保险人未以基本医疗保险或公费医疗的身份投保，但以基本医疗保险或公费医疗的身份就医，则本公司将根据实付保险费和应付保险费的比例折算给付意外医疗保险金，但最高不得超过被保险人因该次意外伤害事故在本公司指定医院发生的符合当地基本医疗保险规定的合理且必要的实际医药和治疗费用，且本公司对同一被保险人在同一保单年度内发生的意外伤害事故所累积给付的意外医疗保险金最高以该被保险人的保险金额为限。实付保险费和应付保险费的折算比例在保险单上载明。

第十三条　　附加合同效力的终止

出现下列情况之一时，本附加合同效力终止：
1、主合同效力终止，则本附加合同效力同时终止；
2、本附加合同已约定的效力终止情形。

第十四条　　适用主合同条款

下列各项条款适用主合同条款：
1、投保人解除合同的手续及风险；
2、明确说明与如实告知；
3、本公司合同解除权的限制；
4、保险事故通知；
5、保险金给付；
6、身体检查；
7、被保险人的变动；
8、危险变更的通知义务；
9、资料保存与提供；
10、合同内容的变更；
11、住所或通讯地址的变更；
12、争议的处理。

第十五条　　释义

本附加合同中具有特定含义的名词，其定义如下：
周岁　　：以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础，满一年为一岁。
现时在岗　　：投保当时被保险人在岗工作。
如果投保当时被保险人处于带薪假日或者其他非工作日，只要被保险人在其前一个正常

工作日在岗工作，同样认为“现时在岗”，但投保当时被保险人住院及身患残疾的情况除外。

全职正式员工 ：指按员工的工作职责或劳动合同所要求的工作职责，在日常工作地点、常规工作时间内花费时间与精力工作的员工。

团体 ：指中国境内非以购买保险为目的而组织的合法的团体。包括但不仅限于国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等团体。

意外伤害 ：指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到的伤害。

指定医院 ：除本附加合同另有约定外，应符合以下所有条件：

（1）经国家级医疗卫生行政管理部门批准，有合法经营执照；

（2）设立的主要目的是为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；

（3）有合法职称的专业医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；

（4）具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上公立医院，**但不包括观察室、家庭病床、联合病房、临时病房、康复病房和特需门诊、特需病房、外宾门诊、外宾病房；**

（5）**不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒的医疗机构。**

基本医疗保险 ：指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险项目。

实际医药和治疗费用 ：以当地政府核准的收费标准为限，给付范围包括医生诊断费、处方费、手术费、救护车费、住院费、药费、各类检查费、护理费、医疗用品费等在医院内支出的费用。

毒品 ：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

酒后驾驶 ：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶 ：指下列情形之一：

（1）没有取得驾驶资格；

（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；

（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；

（5）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；

（6）驾驶证已过有效期的；

（7）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶情况。

无有效行驶证 ：指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）未依法按时进行或未通过机动车安全技术检验；

（3）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的。

机动车 ：指以动力装置驱动或者牵引，能合法上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

管制药物 ：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。

恐怖主义行为 ：包括但并不仅限于以下行为：

任何人或群体，以个人名义单独所为或代表组织、政府，出于政治、宗教、意识形态和种族等原因，使用武力（暴力）或以武力（暴力）相威胁，从而影响政府或使公众陷入恐惧。

潜水 ：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。

攀岩运动 ：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等为锻炼身体方式的运动。

探险活动 ：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置

身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛　：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技　：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

现金价值　：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

现金价值＝最后一期已缴的保险费×（1-**手续费（见释义）**比例）×（1-最后一期保险费已经过的日数/最后一期保险费保障期间的日数）

手续费　：是指每张保险单平均承担的营业费用、佣金以及本公司对该保险单已承担的保险责任所收取的费用总和，占所交保费的25%。

公费医疗　：根据《公费医疗管理办法》（卫计字〔89〕第138号）规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。

本页空白

建信人寿保险股份有限公司

（以下简称本公司）

请扫描以查询验证条款

建信人寿附加团体意外住院补贴医疗保险

条款目录

第一条　附加合同的构成
第二条　投保范围
第三条　保险责任
第四条　责任免除
第五条　保险合同成立与生效
第六条　保险期间
第七条　保险金额和保险费
第八条　受益人
第九条　保险事故通知
第十条　保险金申请
第十一条　诉讼时效
第十二条　危险变更的通知义务
第十三条　年龄错误
第十四条　附加合同效力的终止
第十五条　释义

第一条 附加合同的构成

建信人寿附加团体意外住院补贴医疗保险合同（以下简称本附加合同）依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。主合同的构成中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

本附加合同的代码为 GAHI。

第二条 投保范围

一、 投保本团体保险的被保险人必须是年龄在十六**周岁（见释义）**至六十四周岁之间、**现时在岗（见释义）**的**全职正式员工（见释义）**，并且在投保日之前的过去十二个月中因伤、病不在岗工作累计不超过十五个工作日。

二、 被保险人所在**团体（见释义）**可作为投保人。投保时，其现时在岗的全职正式员工必须百分之七十五以上投保，且符合投保条件的现时在岗的全职正式员工的人数不低于本公司当时的相关规定。

第三条 保险责任

在本附加合同被保险人的保险期间内，被保险人因发生**意外伤害（见释义）**事故，经本公司**指定医院（见释义）**的医师诊断必须住院治疗，且已在指定医院住院，则本公司依下列约定承担保险责任：

1. 意外住院补贴保险金：
本公司按本附加合同上所载的住院补贴日额乘以**实际住院天数（见释义）**给付意外住院补贴保险金。**同一次住院（见释义）**，意外住院补贴保险金给付天数最高以 90 天为限。同一保单年度累积给付天数最高以 180 天为限。

2. 意外住院重症监护病房补贴保险金：
若经本公司指定医院的医师诊断，被保险人必须住进重症监护病房，且已在指定医院的重症监护病房住院，除给付意外住院补贴保险金外，本公司另按本附加合同上所载的住院补贴日额乘以实际入住重症监护病房天数给付意外住院重症监护病房补贴保险金。同一次住院，意外住院重症监护病房补贴保险金给付天数最高以 30 天为限。同一保单年度累积给付天数最高以 60 天为限。

意外住院重症监护病房补贴保险金的给付以意外住院补贴保险金的给付为前提。若被保险人依约定不能取得意外住院补贴保险金，则不能取得意外住院重症监护病房补贴保险金。

第四条　责任免除

因下列情形之一导致被保险人住院的，本公司不承担给付保险金的责任：
1、 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2、 被保险人故意自伤行为；
3、 被保险人参与殴斗、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
4、 被保险人主动吸食或注射**毒品（见释义）**；
5、 被保险人**酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），**或驾驶**无有效行驶证（见释义）**的**机动车（见释义）**；
6、 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、**管制药物（见释义）**的影响，或未遵医嘱，私自使用药物所致者；
7、 被保险人因疾病、流产或分娩（但因意外伤害事故所致者除外）；
8、 被保险人因整容手术或其他医学治疗导致医疗事故者；
9、 战争、军事冲突、暴乱、**恐怖主义行为（见释义）**或武装叛乱；
10、核爆炸、核辐射或核污染；
11、被保险人因从事**潜水（见释义）**、跳伞、**攀岩运动（见释义）**、**探险活动（见释义）**、**武术比赛（见释义）**、摔跤比赛、**特技（见释义）**表演、赛马、赛车、飞行等高风险运动。

第五条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。

本附加合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

第六条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间为一年。

第七条 保险金额和保险费

本附加合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于本附加合同中。

保险费根据被保险人职业的具体情况确定。

第八条 受益人

除另有指定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

第九条 保险事故通知

投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十条 保险金申请

在申请本附加合同保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
1、 保险合同或保险凭证；
2、 申请人的有效身份证件；
3、 由本公司指定医院出具的医疗诊断书、相关病历及出院小结原始件，各项住院费用的原始凭证及清单；
4、 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十一条 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十二条 危险变更的通知义务

被保险人由于业务范围、工作性质或其他变更，导致危险有显著增加或减少时，投保人或者被保险人应于十个工作日内以书面形式通知本公司。本公司自接到通知之日起按危险变化的程度增收或退还本附加合同未满期保险费，但**被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司依本附加合同对该被保险人所负保险责任自其职业或者工种变更之日起终止，并退还该被保险人的现金价值（见释义）**。

被保险人所变更的职业或者工种，依照本公司职业分类其危险程度增加但未依前项约定通知而发生保险事故的，本公司按其原交保险费与应交保险费的比例计算并给付本附加合同保险金，但被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司不负给付保险金的责任。

第十三条 年龄错误

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，**如果投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向投保人退还该被保险人的保险单现金价值**。本公司行使合同解除权适用主合同“本公司合同解除权的限制”的规定。

第十四条 附加合同效力的终止

出现下列情况之一时，本附加合同效力终止：

1、主合同效力终止，则本附加合同效力同时终止。

2、本附加合同已约定的效力终止情形。

第十五条 释义

本附加合同中具有特定含义的名词，其定义如下：

周岁 ： 以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。

现时在岗 ： 投保当时被保险人在岗工作。
如果投保当时被保险人处于带薪假日或者其他非工作日，只要被保险人在其前一个正常工作日在岗工作，同样认为“现时在岗”，但投保当时被保险人住院及身患残疾的情况除外。

全职正式员工 ： 指按员工的工作职责或劳动合同所要求的工作职责，在日常工作地点、常规工作时间内花费时间与精力工作的员工。

团体 ： 指中国境内非以购买保险为目的而组织的合法的团体。包括但不仅限于国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等团体。

意外伤害 ： 指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到的伤害。

指定医院 ： 除本附加合同另有约定外，应符合以下所有条件：
（1）经国家级医疗卫生行政管理部门批准，有合法经营执照；
（2）设立的主要目的是为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
（3）有合法职称的专业医生和护士提供全日24小时的医疗和护理服务；
（4）具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上公立医院，**但不包括观察室、家庭病床、联合病房、临时病房、康复病房和特需门诊、特需病房、外宾门诊、外宾病房；**
（5）**不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒的医疗机构。**

实际住院天数 ： 指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数，住院持续满二十四小时为一天。

同一次住院 ： 被保险人因同一意外伤害或其引发之并发症而住进医院两次（含）以上者，若其住院治疗间隔期间（上次出院日到本次住院开始日的时间间隔）未超过九十日，则视为同一次住院。

毒品　：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

酒后驾驶　：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶　：指下列情形之一：

（1）没有取得驾驶资格；

（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；

（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；

（5）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；

（6）驾驶证已过有效期的；

（7）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶情况。

无有效行驶证　：指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）未依法按时进行或未通过机动车安全技术检验；

（3）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的。

机动车　：指以动力装置驱动或者牵引，能合法上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

管制药物　：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。

恐怖主义行为　：包括但并不仅限于以下行为：

任何人或群体，以个人名义单独所为或代表组织、政府，出于政治、宗教、意识形态和种族等原因，使用武力（暴力）或以武力（暴力）相威胁，从而影响政府或使公众陷入恐惧。

潜水　：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。

攀岩运动　：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动　：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛　：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技　：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

现金价值　：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

现金价值＝最后一期已缴的保险费×（1-**手续费（见释义）**比例）×（1-最后一期保险费已经过的日数/最后一期保险费保障期间的日数）

手续费　：是指每张保险单平均承担的营业费用、佣金以及本公司对该保险单已承担的保险责任所收取的费用总和，占所交保费的25%。